



**Politécnico
de Viseu**

Escola Superior
de Saúde de Viseu

Perceção das mães de recém-nascidos prematuros sobre o apoio de enfermagem na amamentação

Fernanda Margarida Dinis de Moura

Janeiro, 2022



**Politécnico
de Viseu**

Escola Superior
de Saúde de Viseu

Perceção das mães de recém-nascidos prematuros sobre o apoio de enfermagem na amamentação

Fernanda Margarida Dinis de Moura

Estágio com Relatório Final

Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria

Trabalho efetuado sob a orientação de
Professora Doutora Graça Aparício

Janeiro, 2022

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho não poderia chegar a bom porto sem o precioso apoio de várias pessoas. Manifesto, assim, o meu agradecimento aos amigos e família que, diretamente ou indiretamente, contribuíram para que fosse possível.

À Professora Doutora Graça Aparício pela orientação e apoio, pelas sugestões, pelos conselhos oportunos e pelo encorajamento.

Aos meus afilhados Marta e Rodrigo, pelos preciosos conselhos e encorajamento, naqueles momentos cruciais desta difícil jornada, contribuindo para o seu aperfeiçoamento.

E, ainda, à minha família, Joaquim, Gabriel e Joana, pela compreensão dispensada nos momentos em que estive ausente e pelo seu apoio incondicional.

RESUMO

Enquadramento: As competências adquiridas neste período de formação especializada são o espelho de um processo que teve como tema central a amamentação de recém-nascidos prematuros e a percepção das mães sobre o apoio dos enfermeiros. A amamentação, proporciona vantagens nutricionais, imunológicas, psicológicas e económicas, considerando-se que amamentar é muito mais que nutrir. A amamentação de um prematuro é complexa e desafiadora, dificultada por fatores maternos, neonatais e perinatais. Os enfermeiros devem assumir um papel que permita incluir os pais na prestação de cuidados ao seu filho e do mesmo modo apoiá-los a viver essa experiência, sem que se sintam culpados ou inúteis.

Objetivo: Descrever as experiências e atividades desenvolvidas durante os diversos contextos de estágio; analisar criticamente os contributos deste percurso, para a formação pós-graduada, tendo como base o tema central: a percepção das mães de recém-nascidos prematuros, internados em Neonatologia, sobre o apoio de enfermagem na amamentação.

Métodos: Descritiva e reflexiva sobre o percurso de formação desenvolvido, onde se incluí uma Revisão Sistemática da Literatura (RSL) com Meta-síntese segundo o protocolo do Instituto *Joanna Briggs*®. Iniciou-se por uma pesquisa nas bases de dados B-on, PubMed, CINAHL-Complete, MEDLINE-Complete, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e RCAAP, de estudos publicados em língua inglesa, portuguesa e espanhola, entre 1 de janeiro de 2011 e 1 de agosto de 2021. Os estudos foram posteriormente avaliados com base em critérios de inclusão definidos previamente e avaliados quanto à sua qualidade metodológica por dois investigadores. Dos 103 estudos iniciais, 7 foram incluídos. Após análise, chegou-se à meta - agregação e à síntese final das descobertas, usando-se o ConQual Score para a avaliação das sínteses dos achados.

Resultados: Dos 7 estudos incluídos na RSL foram sintetizados vinte e oito achados, agrupados em cinco categorias (apoio emocional, apoio técnico e (in)formação, rigidez das rotinas hospitalares, falta de suporte/ relação difícil e falta de conhecimento/orientações contraditórias) incluídas em duas descobertas sintetizadas, que abordam percepções negativas e positivas acerca do apoio dos enfermeiros na amamentação. *A evidência sugere que a percepção das mães é de que as equipas de enfermagem têm muitas vezes um papel fundamental a nível emocional e da motivação das mães no que concerne a amamentação, contudo muitas mães se queixam do horário rígido praticado nas UCINs e que nem sempre é fácil a relação com os enfermeiros, por vezes, sentindo falta de apoio e de compreensão para com as suas dificuldades.*

Conclusão: A presente RSL evidencia a importância de se analisar a perspectiva das mães sobre o apoio na amamentação, no sentido de se ajustarem as práticas de cuidados de enfermagem às reais necessidades das mães e recém-nascidos prematuros e de se suportarem nas melhores evidências disponíveis. Perante o conhecimento das percepções e vivências das mães de recém-nascidos prematuros, torna-se mais efetivo o apoio por parte da equipa de saúde.

Palavras-Chave: Mães de recém-nascidos prematuros; apoio do enfermeiro; amamentação

ABSTRACT

Background: Abilities acquired on this specialized formation period result from a developmental process that had as main topic the breastfeeding of premature children and the mothers' perception about nursing support. Breastfeeding promotes nutritional, immunological, psychological and economical advantages. Thus, it can be said that breastfeeding is much more than an act of nourishment. The lactation of a premature infant is complex and challenging, which becomes harder due to maternal, neonatal and perinatal factors. Nurses should assume a role that encourages the inclusion of parents on the care of their child and, furthermore, nurses should support the parents on experiencing those moments, without feeling guilty or useless.

Aim: To describe the experiences and activities developed during the various contexts of internship; to analyse, critically, the contributions of this journey to the post-graduated formation, having as main topic the following: the perception of mothers of preterm children, hospitalised in Neonatal Care Units, about the nursing support on breastfeeding.

Methods: This study is a Systematic Review with Metasynthesis, following the Joanna Briggs® Institute model. A search process was started on the databases B-on, PubMed, CINAHL-Complete, MEDLINE-Complete, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) and RCAAP, of studies in English, Portuguese or Spanish, and published between 1st of January of 2011 and 1st of August of 2021. Subsequently, the eligible studies were assessed, according to the inclusion criteria previously defined and regarding their methodological quality, by 2 authors. Of the 103 initial studies, 7 were included. After analysis, it was reached a meta-aggregation and a synthesis of the findings, using the ConQual Score to evaluate the performed syntheses.

Results: Of the 7 included studies on this Systematic Review, 28 findings were synthesised and grouped into 5 categories (emotional support, technical and informational support, inflexibility of hospital routines, lack of support/difficult relationship and lack of knowledge/contradictory recommendations). From this process resulted 2 synthesised findings, that consider the negative and positive perceptions about the nursing support on breastfeeding. *The evidence suggests that mothers perceive that nursing teams play a key role on breastfeeding, regarding the emotional aspect and motivation of mothers, however, many mothers complain about the strict schedule that is followed in Neonatal Care Units, and admit that the relationship with the nursing staff is not always easy, often feeling lack of support and comprehension towards their struggles.*

Conclusion: This study highlights the need of understand the mothers' perspective about the support on breastfeeding, which can improve the nursing care and adjust it to the real necessities of mothers and their preterm children, having the best available evidence as cornerstone. With the knowledge of perceptions and experiences of mothers of preterm children, the support from the healthcare staff becomes more effective.

Keywords: mothers of preterm children; nursing support; breastfeeding

SUMÁRIO

Introdução	19
Capítulo I – Desenvolvimento de competências especializadas.....	23
1. Percurso formativo de aquisição de competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica	24
1. 1 Estágio de Saúde Infantil e Familiar	25
1. 2 Estágio de Pediatria	31
1.3 Estágio de Neonatologia	37
1.4 Considerações Finais.....	46
Capítulo II – Estudo Empírico.....	47
2. Enquadramento Teórico	48
2.1. Amamentação.....	48
2.1.1. Fisiologia da lactação	49
2.2. Amamentação no prematuro.....	51
2.2.1. Como amamentar o recém-nascido prematuro	54
2.3. Práticas e políticas de apoio à amamentação	57
2.4. Perceção das mães de recém-nascidos internados	64
3. Metodologia	66
3.1 Métodos	66
3.1.1. Tipo de estudo	66
3.2. Protocolo da revisão sistemática.....	67
3.2.1. Formulação da questão de investigação	67
3.2.2. Critérios de Inclusão e Exclusão	68
3.2.3. Método de identificação de evidências científicas	69
3.2.4. Método da seleção inicial dos estudos	72
3.2.5. Avaliação da qualidade metodológica dos estudos	81
3.2.6. Extração dos dados	83
4. Apresentação e discussão dos resultados	85
4.1. Meta-síntese dos dados	85
4.2. Avaliação da confiabilidade	94
4.3. Limitações da RSL	98
4.4. Implicações para a Prática e para a Investigação	99
Conclusão.....	101
Conflito De Interesses.....	103
Bibliografia	105
ANEXO I – Quadros para avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos na RSL (B3, BV1, BV3, BV4, BV8, P1 e P2).....	115
ANEXO II – Quadros da extração de dados dos estudos incluídos na RSL (B3, BV1, BV3, BV4, BV8, P1 e P2)	123

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Orientações para a elaboração RSL. Fonte: Adaptado de JBI.	67
Figura 2 - Diagrama do processo de seleção da amostra	80
Figura 3 - Meta-agressão do estudo qualitativo.....	94

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - 10 passos para o sucesso do aleitamento materno.....	60
Quadro 2 - Esquema PICO	68
Quadro 3 - Critérios de Inclusão e Exclusão	68
Quadro 4 - Descritores MeSH e palavras-chave utilizadas na pesquisa.....	69
<i>Quadro 5 - Bases de dados e estratégia de pesquisa</i>	<i>70</i>
Quadro 6 - Teste de Relevância I.....	72
Quadro 7 - Estudos excluídos após TRI.....	73
Quadro 8 - Resumo dos estudos elegíveis após aplicação do TRI.....	75
Quadro 9 - Teste de Relevância II (TRII).....	77
Quadro 10 - Resultados após aplicação TR II	78
Quadro 11 - Grelha da avaliação metodológica dos estudos qualitativos.....	81
Quadro 12 - Resultados da avaliação metodológica dos estudos incluídos	82
Quadro 13 - Quadro standard de extração dos dados.....	84
Quadro 14 - Achados, ilustrações e respetiva credibilidade	85
Quadro 15 - Categorias nomeadas de acordo com os achados dos estudos primários	90
Quadro 16 - Resultado da meta-agressão	93
Quadro 17 - Avaliação da confiabilidade da síntese de descobertas com o ConQual Score95	

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

AM – Aleitamento materno

AME – Aleitamento materno exclusivo

AMM – Aleitamento materno misto ou parcial

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CSP – Cuidados de saúde primários

DGS – Direção Geral da Saúde

EEESIP - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

IHAC-Neo – Iniciativa Hospital Amigo da Criança, adaptado a neonatologia

INE – Instituto Nacional de Estatística

JBI - Joanna Briggs Institute

MeSH - Medical Subject Headings

OE- Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial da Saúde

RCAAP – Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal

RN – Recém-nascido

RS – Revisão Sistemática

RSL – Revisão Sistemática da Literatura

TRI – Teste de relevância I

TRII – Teste de relevância II

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade

UCIN - Unidade de cuidados intensivos neonatais

UCIP – Unidade de cuidados intensivos pediátricos

URAP - Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

USF – Unidade de Saúde Familiar

UTIN - Unidade de terapia intensiva neonatal

LISTA DE SÍMBOLOS

® - Marca Registrada

Introdução

Num curso de mestrado, a exigência de conhecimentos e capacidades impõe um nível superior de momentos reflexivos e de análise crítica das situações decorrentes do exercício profissional. Neste sentido, a formação avançada oferece a oportunidade de desenvolver formação a um nível de excelência, possibilitando a aquisição de competências científicas e técnicas, mas também relacionais, humanas e éticas, sendo todas fulcrais na execução de intervenções autónomas e de qualidade, no âmbito da Enfermagem Especializada em Saúde Infantil e Pediátrica.

Foi ao refletir sobre o percurso profissional, onde diariamente é exigido uma constante atualização no sentido de um desempenho altamente eficaz e eficiente, que surgiu o interesse e incentivo para a realização deste percurso formativo pós-graduado.

O exercício profissional do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP) preconiza a “família como contexto da criança/jovem, implicando os cuidados de enfermagem o estabelecimento de uma comunicação efetiva, tendo em conta intervenções ao nível do envolvimento, da participação e parceria de cuidados, da capacitação e da negociação dos cuidados” (Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, 2017, p. 4). As atividades têm de promover competências na criança/jovem, procurando promover igualmente uma parentalidade positiva, potenciar comportamentos de promoção da saúde, promover o crescimento e desenvolvimento com base na orientação dos cuidados antecipatórios, promover a vinculação, autoestima e autodeterminação do jovem, sem nunca menosprezar as competências da família como um recurso para a intervenção.

No seu percurso assistencial, os enfermeiros lidam com utentes a vivenciar transições (Meleis, et al., 2000) que os podem tornar vulneráveis, tais como, experiências de doença, transições do desenvolvimento, como a gravidez, o nascimento, a parentalidade, a adolescência, a menopausa, o envelhecimento e a morte, e transições sociais e culturais como a migração, reforma e assunção do papel de membro da família prestador de cuidados (Meleis et al., 2000). As mudanças nas pessoas e famílias, que ocorrem durante estas fases são tão vastas que os enfermeiros necessitam de uma ferramenta que lhes permita compreender a experiência de transição de cada pessoa individualmente. A transição não é um evento, mas sim a reorientação, autodefinição que as pessoas atravessam para incorporar a mudança nas suas vidas (Meleis, 2010). A transição para a parentalidade é uma transição do desenvolvimento considerada como “uma das transições mais importantes e marcantes na vida dos indivíduos, promotora de grandes mudanças em todos os elementos da família e assinala, particularmente no caso de ser o primeiro filho, o início de uma nova fase do ciclo vital, movendo-se da função conjugal para a parental” (Relvas, cit. por Martins, 2013, p. 1).

A base conceptual para a intervenção de enfermagem é a suplementação preventiva de papel, definida como a informação ou experiência necessária para que o titular do papel e outros significativos tenham a plena consciência dos padrões de comportamento esperados, sentimentos, sensações e objetivos envolvidos em cada papel (Meleis, 2010).

No mesmo sentido, o modelo de parceria de Anne Casey (1993), propõe um olhar para as famílias como um todo, a família como parte ativa nos cuidados familiares e nos cuidados de enfermagem, desde que se sintam capazes de tal. Este modelo, considera ainda que é responsabilidade do enfermeiro avaliar as necessidades e desejos dos pais, garantindo que o motivo para a não-participação, não seja nem a falta de cuidados de suporte, nem a incompreensão desta abordagem.

Foi com base nestes pressupostos, decorrentes da aprendizagem do novo papel, que surgiu a escolha da temática da amamentação. Para além da motivação pessoal e profissional, enquanto enfermeira em funções numa neonatologia integrada numa maternidade “Hospital Amigo dos Bebés”, o investimento diário da equipa, para que a amamentação seja uma realidade nas situações de nascimento prematuro, implica uma avaliação das práticas, pelo que surgiu a necessidade de resposta à seguinte questão de investigação: qual será a perceção das mães recém-nascidos prematuros sobre o apoio dos enfermeiros na amamentação?

Assim, este relatório surge no âmbito do Curso de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, Grau de Mestre, inerente à Unidade Curricular, Estágio com Relatório Final: Estágios de Saúde Infantil e Familiar, de Pediatria e de Neonatologia.

Com o objetivo de desenvolver competências especializadas em Saúde Infantil e Pediátrica, os estágios decorreram, respetivamente: Saúde Infantil e Familiar numa Unidade de Saúde Familiar do Centro, o de Pediatria numa Unidade de Cuidados intensivos Pediátricos, e o de Neonatologia na Unidade de Cuidados Intensivos ao Recém-nascido numa Maternidade do centro do país, no período compreendido entre 11/01/21 e 16/7/21, tendo ainda sido realizado neste último, um estagio de observação numa Unidade de referência de Cuidados Intensivos Neonatais do norte do país.

Neste âmbito, são objetivos deste trabalho:

- Descrever as atividades realizadas e as competências desenvolvidas ao longo dos estágios;
- Refletir sobre o percurso desenvolvido tendo por base os referenciais teóricos definidos enquanto suporte a uma prática de qualidade, baseada nas melhores evidências disponíveis;

- Identificar a percepção das mães de Recém-nascidos prematuros sobre o apoio dos enfermeiros na amamentação, através da realização de um estudo de Revisão Sistemática da Literatura

Este trabalho encontra-se dividido em dois grandes capítulos. No primeiro é apresentado e analisado o percurso formativo percorrido para o desenvolvimento das competências do enfermeiro especialista, refletindo sobre o caminho percorrido, suportado por uma prática de qualidade, baseada nas melhores evidências disponíveis. O segundo será a elaboração de um estudo de revisão sistemática da literatura sobre a percepção das mães de recém-nascidos prematuros sobre o apoio dos enfermeiros na amamentação.

Capítulo I – Desenvolvimento de competências especializadas

1. Percurso formativo de aquisição de competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Este relatório surge no âmbito do Curso de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, Grau de Mestre, inerente à Unidade Curricular, Estágio com Relatório Final: Estágios de Saúde Infantil e Familiar, de Pediatria e de Neonatologia. Os estágios decorreram, respetivamente: Saúde Infantil e Familiar numa Unidade de Saúde Familiar do Centro, o de Pediatria numa Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, e o de Neonatologia na Unidade de Cuidados Intensivos ao Recém-nascido numa Maternidade do centro do país, no período compreendido entre 11/01/21 e 16/7/21, tendo ainda sido realizado neste último, um estágio de observação numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais de referência do norte do país.

A Unidade Curricular Estágio com Relatório Final, incluiu uma componente de Estágio com Orientação Tutorial, comportando uma duração de 6 semanas em cada estágio.

Para servir de suporte em cada estágio foi proposta a elaboração de projeto e uma análise reflexiva sobre as atividades realizadas, que visava, por um lado, dar ênfase a uma pedagogia centrada no estudante em que este é o construtor do seu projeto pessoal de formação, refletindo sobre o seu desenvolvimento pessoal e profissional, e por outro, fundamentar a aquisição de competências especializadas, tendo por base os referenciais teóricos que suportam a qualidade dos cuidados baseados em evidências.

O enfermeiro especialista deve sistematicamente aperfeiçoar a qualidade e a eficácia da prática de enfermagem e obter conhecimentos e competências que reflitam a melhor prática atual. As vivências dos estágios facilitam e promovem um conjunto de experiências enriquecedoras para a construção da formação pessoal e profissional.

O EEESIP utiliza um modelo conceptual centrado na criança e família, priorizando sempre este binómio como beneficiário dos seus cuidados, o que requer uma conceção de cuidados distinta das demais especialidades. Como perito na conceção e gestão de cuidados, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica tem uma área de atuação particular, como a avaliação e promoção do crescimento e desenvolvimento da criança, gerindo o bem-estar da criança/jovem, detetando e encaminhando, primando por uma orientação antecipatória às famílias, de forma a maximizar o potencial de saúde e detetar precocemente situações que possam afetar negativamente a vida e a qualidade de vida. Este é detentor de um entendimento profundo sobre as respostas da criança aos processos de vida e problemas de saúde, implementa soluções com elevada adequação às necessidades, efetuando o diagnóstico, prescrevendo as intervenções e avaliando a sua eficácia,

nomeadamente através da utilização de indicadores de ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem (Portugal, regulamento, nº422/2018).

A Unidade Curricular Estágio com Relatório Final, objetivava o desenvolvimento de competências comuns e específicas, através de intervenções dirigidas às crianças/adolescentes e às famílias. Estas competências foram desenvolvidas tendo por base objetivos gerais, decorrentes das motivações e interesses pessoais do estudante, e pela definição de objetivos específicos, tendo em conta a diferenciação dos serviços.

Ao longo dos estágios que compõem esta unidade curricular, pretendia-se atingir os seguintes objetivos gerais, suportados nas competências comuns (Regulamento nº 140/2019, p.4745) e específicas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica definidas pela OE (Regulamento nº 422/2018, p.19192):

1 - Desenvolver uma prática profissional ética e legal, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional.

2 - Desenvolver uma prática de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua;

3 - Colaborar no desenvolvimento e implementação de projetos/programas de melhoria contínua;

4 - Demonstrar capacidades para gerir os cuidados, participando na otimização das respostas da equipa de enfermagem;

5 - Assistir a criança/jovem e sua família, na maximização da sua saúde;

6 - Participar na prestação de cuidados à criança/família em situações de especial complexidade;

7 - Prestar cuidados específicos e especializados em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem, suportados na melhor evidência científica.

1. 1 Estágio de Saúde Infantil e Familiar

A Unidade de Saúde Familiar (USF) é uma das unidades integrantes do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Baixo Mondego, atualmente, é local de formação de médicos internos, recebendo também alunos da licenciatura em enfermagem, e ainda alunos de pós-licenciatura de especialização em enfermagem.

É uma equipa de Cuidados de Saúde Primários (CSP) que objetiva ser referência na sua área de atuação, quer pela satisfação de utentes e profissionais, quer pela qualidade e eficiência dos cuidados prestados. Neste sentido, a USF presta cuidados de saúde individuais e personalizados aos seus utentes, com autonomia organizativa, funcional e técnica, articulando-se com outras unidades, nomeadamente a Unidade de Cuidados na Comunidade (UCCNM), a unidade de Saúde Pública, a Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP) disponibilizando serviços de saúde na área de Psicologia, Nutrição e Serviço Social

Atualmente, a USF tendo em conta o contexto pandémico, disponibiliza o acompanhamento aos seus utentes por consulta telefónica, em situações de confinamento, a famílias cujos elementos são COVID positivos.

O exercício profissional dos EEESIP preconiza a “família como contexto da criança/jovem, implicando os cuidados de enfermagem o estabelecimento de uma comunicação efetiva, tendo em conta intervenções ao nível do envolvimento, da participação e parceria de cuidados, da capacitação e da negociação dos cuidados” (OE, Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (CEESIP), 2017, p. 4).

As atividades pretendem promover competências da criança/jovem, procurando ainda diligenciar uma parentalidade positiva, potenciando comportamentos de promoção da saúde, de promoção do crescimento e desenvolvimento com base na orientação dos cuidados antecipatórios e de estímulo à vinculação, autoestima e autodeterminação do jovem, sem nunca menosprezar as competências da família como um recurso para a intervenção.

Foram definidos para este estágio objetivos específicos e atividades que permitissem o desenvolvimento de competências especializadas.

Nos cuidados de saúde primários, o alvo da prática de cuidados é a população infantil e juvenil e a sua interação na consulta tem como foco principal a promoção da saúde e a prevenção da doença. A Consulta de Enfermagem de Saúde Infantil e Juvenil é um espaço privilegiado de prática clínica baseada na integralidade do cuidar, visando uma prática sistematizada, cientificamente estruturada, recorrendo a uma linguagem classificada, que promove a aquisição do autocuidado possível, facilitando o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades para melhoria da qualidade de vida do utente (recém-nascido, criança e adolescente) inserido num contexto social e familiar (Ramos, 2020).

Neste sentido as consultas de saúde infantil e juvenil foram das valências mais exploradas ao longo do estágio, estando nestes episódios de consulta pré-estabelecido um circuito, o qual se iniciava pelo assistente técnico, posteriormente equipa de enfermagem e por fim, equipa médica.

Estando patente o conceito de enfermeiro/médico de família, era por isso muito frequente o reconhecimento e memória das crianças/adolescentes e seus pais relativamente aos membros da equipa. Todavia, o facto de não ser um membro permanente/conhecido da equipa não foi impeditivo de ter uma participação ativa e autónoma, bem como de conseguir estabelecer uma relação empática, terapêutica e de confiança com o utente, apresentando-me sempre e disponibilizando-me para eventuais questões/necessidades que pudessem surgir no decurso da consulta.

Tendo por base o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ) (2013), procurou-se dar resposta a intervenções como avaliar o crescimento e desenvolvimento, incentivar e promover comportamentos promotores de saúde, detetar precocemente e encaminhar situações que possam condicionar a qualidade de vida da criança e do adolescente, promover o desenvolvimento individual e a autodeterminação das crianças e jovens, bem como apoiar e estimular o exercício da parentalidade (DGS, 2013). Decorrente da situação pandémica e pela vivência de situações de incerteza, algumas consultas presenciais foram substituídas por consultas telefónicas, o que não deixou de constituir uma experiência extremamente enriquecedora.

O termo “desenvolvimento” de acordo com a Ordem dos Enfermeiros (OE) “refere-se ao aperfeiçoamento e a especialização de determinadas funções, com aquisição progressiva de certas competências, cada vez mais complexas em várias áreas funcionais” (Ordem 2010, p. 78). A avaliação do desenvolvimento infantil faz parte de um processo muito vasto de gestão e promoção da saúde da criança, que pressupõe a utilização de um programa de vigilância da criança em vários momentos chave, que compreende a observação e avaliação devida, para um diagnóstico bem fundamentado. Este programa deverá incluir uma avaliação do desenvolvimento psicomotor de uma forma estruturada, integrando quatro áreas fundamentais que correspondem a atividades específicas humanas, como a coordenação, comunicação, socialização e aspetos da mobilidade e postura. A utilização de instrumentos de avaliação, previamente validados, fiáveis, seguros e de fácil utilização, resultam numa prática baseada na evidência, permitindo uma avaliação confiável e segura. Este rastreamento deve abranger todas as crianças e em vários momentos, de modo a registar o perfil sequencial e evolutivo nas diferentes áreas.

Apesar das presumíveis variações individuais, o neurodesenvolvimento evolui de forma sequencial e uniforme. A criança, primeiro segura a cabeça, depois senta-se e só depois se sustenta em pé. O mesmo acontece com as outras áreas de desenvolvimento. Primeiro compreende palavras, mais tarde verbaliza-as e só depois constrói frases. Primeiro, desenha a cruz e só depois desenha o quadrado. Primeiro come com as mãos e só depois usa a colher. Caso a aquisição das diferentes capacidades não seja sequencial, podemos estar perante sinais precoces de patologia. Não patológico é que cada criança possa ter áreas mais fortes que outras, pode ser mais precoce na motricidade global e mais tardia na linguagem ou vice-versa. No entanto, esta diferenciação entre áreas não deve ser muito significativa, pois qualquer função em défice, irá interferir negativamente na capacidade de outra área, pois estas estão interligadas, a sua divisão apenas é feita por forma a facilitar a sua compreensão (Oliveira, 2017).

Para a avaliação do desenvolvimento psicomotor existem várias escalas, sendo a Escala de Avaliação do Desenvolvimento de Mary Sheridan Modificada, uma das mais utilizadas, e aconselhada no Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (DGS, 2013).

Esta escala permite a avaliação do desenvolvimento das crianças dos 0 aos 5 anos, fazendo referência às competências características de cada idade, divididas em 4 áreas: postura e motricidade global; visão e motricidade fina; audição e linguagem; comportamento e adaptação social. A escala menciona ainda os sinais de alarme, as atividades promotoras do desenvolvimento e os parâmetros a avaliar em cada idade. Esta e outras escalas, utilizadas na avaliação do desenvolvimento, devem ser aplicadas a todas as crianças, em parceria com os pais ou substitutos e em ambiente calmo, respeitando sempre a unicidade de cada criança/família.

O material necessário para avaliar o desenvolvimento psicomotor (DPM) é simples e fácil de obter. Existem kits padronizado por idades, organizadas por caixas, disponível na sala da consulta para a aplicação da Escala de Avaliação, por questões de praticidade. Consta de uma bola, uma roca (brinquedo de bebé), cubos coloridos bolinhas pequenas, papel e lápis para o grafismo.

A avaliação feita em parceria com os pais ou outro cuidador que acompanhe a criança, permite que estes, que diariamente acompanham a criança e fraternizam com ela no meio onde a mesma se manifesta mais à vontade, participem, e caso não se verifiquem ou estejam em compromisso alguns parâmetros, colaborem nesta aferição.

Posteriormente, em forma de diálogo e de partilha e/ou validação de conhecimentos são cedidas orientações de cuidados antecipatórios adequados à atual faixa etária da criança/adolescente e às suas necessidades específicas ou da sua família, tal como preconizado pela Direção Geral de Saúde (DGS) no PNSIJ.

O boletim de saúde infantil e juvenil (BSIJ) é uma ferramenta clara e disponível, que relembra aos pais/cuidadores o desenvolvimento expectável, inerente ao intervalo de tempo entre as consultas. Contudo, cada criança tem o seu ritmo de crescimento e desenvolvimento e nem todas chegam na mesma idade ao mesmo estadio (PNSIJ, 2013). A identificação precoce de situações que precisem de orientação e/ou encaminhamento é fundamental, de forma a minimizar maiores danos. Nesse sentido perante a preocupação de uma mãe sobre a enurese noturna do seu filho, e após as orientações realizadas sentiu-se a necessidade de realizar um panfleto, que servisse de suporte escrito para uma mais adequada capacitação da criança e da família, (Anexo I). Estas intervenções documentam as competências enquanto EEESIP, no que concerne à adequação da comunicação e educação para a saúde no meio envolvente dos utentes e à criação da apropriada relação de ajuda e de parcerias, negociadas com as famílias, para a eficácia do desempenho do seu papel parental.

É de frisar que esta prática profissional de cuidados foi e é baseada no respeito pelos Direitos Humanos e Código Deontológico dos Enfermeiros, devendo, sempre, prestar cuidados de modo personalizado e individualizado a cada criança e sua família, sem esquecer ou menosprezar a segurança, privacidade, dignidade e confidencialidade relativamente à criança e sua família.

O registo clínico é uma ferramenta na gestão clínica, um suporte de informação e um meio de comunicação que reflete a qualidade de cuidados e contribui para a formação e investigação (Queirós, 2009). SOAP é um acrónimo para Subjetivo / Objetivo /Avaliação / Plano, utilizado nas consultas de Saúde Infantil e Pediátrica que nos permite ter um fio condutor que estrutura a nossa ação.

De forma a promover a continuidade de cuidados, devem ser efetuados os registos das informações mais pertinentes, das necessidades identificadas e das intervenções realizadas, nos respetivos suportes, quer no BSIJ, como no MedicineOne®, na plataforma de dados de saúde e no boletim de vacinas, quando este último se adegue.

O MedicineOne® permite visualizar os gráficos de crescimento, podendo, na consulta, recorrer aos mesmos mostrando a evolução do crescimento à criança e à sua família, sendo este momento apreciado por todos.

Nas situações que nos deixam alerta e/ou com avaliações dúbias, as equipas trabalham numa avaliação em parceria, com o objetivo comum de prestar cuidados de

qualidade à criança/adolescente e sua família. Neste sentido e decorrente de uma prática profissional e ética, baseada no respeito pelo direito ao cuidado, em caso de necessidade a criança e sua família, devem ser referenciadas para outro profissional de saúde mais bem colocado para responder ao problema que suplanta a nossa competência, como está no artigo 83.^o do Código Deontológico dos Enfermeiros.

Gostaria ainda de acrescentar que no âmbito da consulta de saúde infantil foi sentido ainda como um desafio constante a atualização das orientações quanto à alimentação do lactente, à segurança e prevenção de acidentes, ao plano nacional de vacinação e tantos outros conteúdos que me instigaram ao desenvolvimento de novas competências.

O acompanhamento de crianças, por serem COVID positivas foi também foco de intervenção, tendo sido feito contato telefónico com um familiar de dois em dois dias, sendo realizada uma consulta não presencial, na qual era avaliada a situação atual, temperatura, e outra sintomatologia. É dada informação relevante e reforçados ensinamentos sobre as medidas de isolamento e confinamento, entre outras, de seguida é feito o registo na plataforma "Trace Covid".

A Visita Domiciliária ao RN é uma recomendação para a prática em Saúde Infantil e constitui uma estratégia a valorizar desde o nascimento e ao longo de todo o desenvolvimento da criança (OE, 2010). A metodologia proposta pela USF, na efetivação da visita domiciliária de enfermagem ao RN, compreende uma *checklist* de recolha da avaliação clínica, de forma a uniformizar os focos que devem merecer a atenção do enfermeiro. Desta forma, a avaliação consta da avaliação materna, compreendendo a presença ou ausência de dor, a avaliação e orientações sobre cuidados às mamas, mamilos, lóquios, sono e repouso, fadiga, sinais de depressão pós-parto, apoio da comunidade e confirmar se tem agendada uma consulta do puerpério.

Ainda na visita domiciliária e no que se refere ao RN, o foco centra-se na avaliação do tipo de aleitamento, na progressão ponderal, do bolar, das cólicas, do padrão de fezes e micções, intervalos a que desperta de dia e à noite e posicionamento ao deitar.

No decorrer do diálogo com os pais, são ainda realizadas orientações oportunas face às necessidades identificadas. Uma das áreas de promoção da saúde importantes neste domínio é a prevenção de acidentes, sendo avaliadas, juntamente com a família, as condições do quarto, o leito, existência de proteções laterais, assim como de outros espaços da casa, varandas, janelas, escadas e dispositivos de

aquecimento, não esquecendo a proteção de fichas e cantos nas diversas zonas em que o futuro lactente estará; a segurança rodoviária, reforçando os ensinamentos inerentes ao transporte (cadeiras, cintos, airbag) e uso de cintos de segurança em todos os dispositivos (babycoque, espreguiçadeiras).

A educação para a saúde é uma das áreas que os enfermeiros mais investem pela necessidade constante de pôr em prática modelos educativos no seu dia a dia de trabalho. Com este papel de educador, o grau de exigência é grande, uma vez que envolve a transmissão de informações em diferentes áreas e em diferentes contextos, com a preocupação de as adequar ao nível de compreensão da criança/adolescente e família. A DGS refere, concretamente, que a maioria dos problemas de saúde e de comportamentos de risco, relacionados com o ambiente e estilos de vida, podem ser prevenidos ou significativamente reduzidos através de programas de educação.

Não é fácil ser promotor de mudança de comportamentos e de hábitos, principalmente no adolescente. Torna-se necessário que o enfermeiro adote estratégias e competências no desempenho das suas funções, para ser pivô de mudança. Para mais, no atendimento do adolescente destaca-se a necessidade de estabelecer um vínculo de confiança entre o enfermeiro e adolescente e a sua família. Os enfermeiros devem assumir uma atitude permanente de empoderamento do adolescente, como princípio básico da promoção da saúde. Para isso é fundamental que o adolescente tenha motivação intrínseca, até porque essa motivação pode deixar de ser efetiva se for imposta. O ideal é que as mudanças e os compromissos em saúde se baseiem nas suas próprias decisões (OE, 2010).

Intrinsecamente relacionado com a prestação e gestão de cuidados, está a organização da USF, na qual o trabalho é ordenado e distribuído pelos profissionais criando mecanismos de coordenação de atividades para garantir que os objetivos globais serão atingidos.

1. 2 Estágio de Pediatria

Cuidar da criança/jovem e sua família exige um olhar atento, sensível à diversidade de cada um, à especificidade desse ciclo de vida e à diversidade dos ambientes de cuidados, necessitando o enfermeiro desenvolver capacidades específicas para responder com competência a essas singularidades. De forma a desenvolver competências neste âmbito, foram definidos quatro integrantes objetivos específicos, que suportaram a experiência desenvolvida neste estágio. Esses objetivos foram:

- Contribuir para um ambiente terapêutico e seguro;

- Observar e colaborar na otimização do trabalho da equipa adequando os recursos às necessidades de cuidados;
- Participar no cuidado ao RN/criança/jovem e família em situação de especial complexidade;
- Desenvolver conhecimentos no âmbito do Serviço de Transporte Inter-hospitalar Pediátrico.

Relativamente ao primeiro objetivo, a principal preocupação, foi conhecer a estrutura e organização do serviço, pois um serviço tão exigente e especializado como uma unidade de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) tem essa exigência. Neste sentido foi necessário conhecer a estrutura física, organizacional e funcional do serviço, assim como os serviços com os quais este se articula incluindo a instituição onde está inserido.

Na prática de cuidados, a manutenção de um ambiente seguro foi fulcral para a qualidade dos mesmos. É essencial uma cultura de segurança, com práticas baseadas na evidência, bem como a gestão eficaz do risco através de sistemas de gestão eficazes (Caldeira, 2012).

Esta unidade recebe maioritariamente crianças provenientes dos distritos da zona centro e, pontualmente de outras regiões do país. Como pertence a um hospital pioneiro na transplantação hepática e correção de escoliose, recebe crianças no pós-operatório destas cirurgias, de todo o continente e ilhas.

São diversas as situações e patologias que conduzem as crianças a este serviço. Os principais motivos diários de internamento são o pós-operatório de cirurgias do foro cardíaco, neurocirúrgico, hepático e ortopédico, assim como todas as crianças e jovens politraumatizados, em estado grave.

Na UCIP o método de trabalho adotado, para a organização dos cuidados é o método individual, segundo o qual cada enfermeiro é responsável pela prestação da totalidade dos cuidados necessários a cada criança e família, que lhe está distribuída durante o turno de trabalho, devendo garantir continuidade e qualidade nos cuidados.

Nesta unidade os enfermeiros especialistas, para além da prestação de cuidados especializados à criança e família, detêm ainda funções de gestão, nomeadamente a gestão do serviço na ausência de chefia, gestão dos cuidados ao longo dos vários turnos, bem como a gestão de materiais e equipamentos.

Cuidar do RN/criança/jovem e família em situações de especial complexidade”, é frequente prestar cuidados a recém-nascidos prematuros com várias patologias complexas,

nomeadamente com necessidade de ventilação invasiva por pneumotórax, enterocolite necrotizante neonatal com ileostomias, ou outras.

Ao nível das competências preconizadas pela ordem dos enfermeiros para esta especialidade, é reconhecível várias situações de instabilidade/risco das funções vitais, mesmo quando são prestados os cuidados apropriados, nomeadamente através da avaliação inicial e da identificação de focos e diagnósticos de enfermagem prioritários em cada situação.

Na Unidade de Cuidados Intensivos, a documentação dos cuidados de enfermagem é realizada no suporte informático B-Simple/B-ICU, tendo como referencial a linguagem da CIPE. O B-ICU.Care é um software específico para unidades de terapia intensiva, que foi concebido para integrar métodos e rotinas de médicos e enfermeiros. Com uma estreita colaboração com especialistas de terapia intensiva, pessoal médico e de enfermagem, é o resultado de uma solução completa para a gestão, monitorização e registo de dados em cuidados intensivos.

Este sistema informatizado de registo da informação apresenta uma interface entre a monitorização contínua da criança e o aplicativo informático, inserindo automaticamente os dados. Permite ainda a integração dos dados com diversos sistemas informáticos (resultados de análises e exames auxiliares de diagnóstico, avaliação inicial, prescrições, requisições e diário clínico). A informação pode ser facilmente visualizada e convertida em gráficos e tabelas que permitem monitorizar a evolução dos diversos parâmetros e aspetos importantes. Desta forma consegue-se alcançar uma considerável diminuição do tempo consumido nos registos.

Os referenciais teóricos que suportam a organização dos cuidados de enfermagem têm por base o contributo dos pressupostos do Modelo de Atividades de Vida de Roper, Logan e Tierney, os cuidados centrados na família e a parceria de cuidados. No contexto de cuidados pediátricos, este modelo tem grande aplicabilidade, uma vez que permite ao enfermeiro, através da apreciação das atividades de vida da criança, conhecer os seus hábitos, identificar as atividades de vida que estão alteradas pela situação de doença e aquelas que no processo de hospitalização são possíveis manter. Permite ainda desenvolver intervenções que dão continuidade à realização destas atividades, com o mínimo de alterações possíveis, minimizando os efeitos da doença e da hospitalização, na criança e família.

No que respeita à Parceria de cuidados, Casey (1993, p.191) refere dois elementos principais que facilitam uma abordagem de parceria, os cuidados centrados na criança e família, que consistem em dar poderes à criança e família, partilhando informações e conhecimentos, capacitando-os para a tomada de decisão na prestação de cuidados e cuidados negociados, que suportam a relação terapêutica construída entre o enfermeiro e os pais, com base na confiança e respeito mútuos. O processo de negociação conduz a um plano

de cuidados com acordo mútuo e a um nível de participação na prestação de cuidados, consoante a habilitação e desejo de cada um. A mesma autora refere ainda que existem fatores que influenciam a parceria de cuidados, sendo eles: a relação estabelecida entre o enfermeiro e os pais, a cultura organizacional e o método de organização de trabalho de Enfermagem.

A relação de parceria entre o enfermeiro e os pais é fundamental para estabelecer esta relação é “o dar poder” à família, através da partilha de conhecimentos e informações. A forma como o enfermeiro aborda os pais aquando da admissão é determinante para o sucesso de um processo de parceria. (Pedro, 2009, p. 64)

Na cultura organizacional o enfermeiro que presta cuidados em parceria, deve exemplificar e refletir os atributos e as qualidades consideradas importantes para o desenvolvimento de uma relação de parceria. Neste âmbito, o método de organização do trabalho de enfermagem por enfermeiro de referência é fundamental, pois facilita o estabelecimento de uma relação de confiança com a família. Este é um dos fatores que mais influencia a parceria de cuidados.

Cuidar de crianças doentes implica cuidar também dos seus pais, especialmente com sentimentos e atitudes, procurando valorizar a parte emocional, eliminando a postura de crítica, hostilidade e juízo de valores, procurando minimizar sentimentos de ansiedade e medo, fantasias e rejeições dos pais em relação ao filho (Fidalgo, J., Gomes, C., Trindade G., 2009, pp.105-116).

De forma perceptível, é cada vez mais importante que os enfermeiros fomentem a participação ativa dos pais nos cuidados ao filho. Esta pequena, mas grande interação, não só, promove aos pais o exercício do seu papel como progenitores, como também diminui a angústia e o efeito da separação, proporcionando segurança e autoconfiança perante as suas próprias competências e habilidades.

A criança é entendida como ser único e parte integrante da família, sendo os profissionais os parceiros da família, na construção e execução do seu projeto pessoal de saúde. Considerando que os pais são os melhores prestadores de cuidados aos seus filhos, favorecendo uma adequação do papel parental. Aos enfermeiros cabem as funções de suporte, ensino, instrução e treino, no sentido de reforçar e ampliar as capacidades e competências parentais, para otimizar a gestão do regime terapêutico dos seus filhos (Fidalgo, J., Gomes, C., Trindade G., 2009, pp.105-116).

Neste sentido, aproveitei todas as oportunidades, elegendo como alvo prioritário o recém-nascido, para promover de forma sistemática a vinculação mãe-bebé; através da negociação e envolvimento ativo da mãe na prestação de cuidados e da utilização de

estratégias promotoras do contacto físico com o bebé. Considero que estes aspetos são importantes para reforçar as capacidades parentais que permitem, aos pais, enquanto cuidadores principais, a adaptação à situação de doença do RN e ao seu papel parental especial.

Foi minha preocupação estabelecer uma comunicação com os pais das crianças na UCIP, o que, numa fase inicial nem sempre se mostrou fácil, pois é perceptível que numa primeira fase eles se centram mais na situação clínica e porque a estão a vivenciar. A angústia desta situação inesperada de saúde/doença, faz com que tenham uma postura mais fechada e de difícil abordagem. Estes pais experienciam sentimentos de frustração, impotência, medo e ansiedade. Contudo, com o passar dos dias, esse sentimento vai-se desvanecendo e com o seu envolvimento nos cuidados, mesmo em crianças gravemente doentes, o simples pedido de colaboração nos cuidados, como o calçar das botinhas, permite uma maior abertura ao diálogo.

Enquanto indicador de boa prática, uma das preocupações neste serviço é a dor e tudo o que ela envolve. A preocupação constante com a dor e o bem-estar do recém-nascido e criança, através da avaliação e monitorização contínua da dor e da implementação de medidas farmacológicas e não farmacológicas para o seu alívio.

Segundo Batalha (2016) "...as respostas comportamentais tendem a ser mais específicas e consistentes que os indicadores fisiológicos, cuja variação é muito suave (...) as respostas comportamentais apresentam-se como um método muito mais acessível e prático que as medidas fisiológicas (...) sendo estes os indicadores da dor mais utilizados pelos Enfermeiros".

Neste âmbito, nesta unidade, existe uma avaliação contínua através das escalas de FLACC e EDIN, uma vez que a heteroavaliação será a opção mais viável neste tipo de doentes. Quando se prevê a realização de um procedimento doloroso faz-se um reforço da analgesia, traduzindo-se numa analgesia preventiva, antes de se iniciar o estímulo da dor.

A hipotermia induzida é considerada, atualmente, a terapêutica neuroprotetora de eleição para a encefalopatia hipóxico-isquémica moderada a grave, no recém-nascido de termo que sofreu essa situação, existindo neste momento uma experiência considerável na sua utilização em contexto clínico. A encefalopatia neonatal é uma síndrome caracterizada por disfunção neurológica com início no primeiro dia de vida, que se manifesta por dificuldade em iniciar e manter a respiração, diminuição do tónus e reflexos, depressão do estado de consciência e convulsões (Graça et al, 2012).

Esta técnica, que foi objeto de múltiplos ensaios clínicos na última década, viu demonstrada a sua eficácia e segurança, estabelecendo-se como um procedimento seguro e

eficaz na redução do risco de morte ou de sequelas na encefalopatia neonatal moderada a grave, em recém-nascidos de termo sujeitos a asfixia perinatal aguda; tendo os resultados sido sustentados por diversos estudos recentes, através de análises e exames. Consiste na redução da temperatura corporal para valores entre 33 e 34°C durante 72 horas, seguida de um reaquecimento progressivo. A hipotermia atua através de diversos mecanismos, tais como a diminuição do metabolismo cerebral, a redução do edema cerebral citotóxico e a redução da pressão intracraniana. (Graça et al, 2012).

Apesar de a unidade receber RN e crianças gravemente doentes, foi possível, colaborar no apoio da manutenção do aleitamento materno e/ou amamentação. Neste âmbito, foram realizados ensinamentos, reforçando a necessidade de se efetuar uma extração mais eficaz, esclarecendo-se que perante a intenção de aumentar a produção, era importante uma extração regular, recomendando extrair 8 a 10 vezes nas 24h durante 15 minutos, se a intenção for aumentar a produção (Santos, Costa, 2012).

Uma vez que a minha atividade profissional decorre numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) e contacto com o TIP-INEM no transporte de RN a necessitar de tratamento cirúrgico, ou ventilação de alta frequência, determinou a definição do objetivo de **“Desenvolver conhecimentos no âmbito do Serviço de Transporte Inter-hospitalar Pediátrico (TIP)”**.

Tive a oportunidade de acompanhar o transporte de uma criança, para realizar um exame complementar de diagnóstico e o seu transporte de regresso à maternidade, dando especial atenção a todos os procedimentos e colaborando na preparação da medicação de emergência, colocação de cateter periférico, colaboração no posicionamento para a realização do exame, entre outros.

No regresso ao serviço houve a oportunidade de colaborar na dinâmica de assegurar a reorganização do material utilizado, nomeadamente a sua limpeza e desinfeção, bem como na reposição, verificação, preparação e registo do material usado, registo do lote, do que foi reposto para atualização da *checklist* de material e terapêutica utilizados no transporte inter-hospitalar.

O TIP é coordenado e realizado pelos profissionais da UCIP, em estreita colaboração com o Instituto Nacional de Emergência Médica. O seu início decorreu de diversos fatores, especificamente da necessidade de uma melhor referência das grávidas de risco para Hospitais de apoio perinatal diferenciado, melhor atendimento local, entre outros) o número de recém-nascidos necessitando de transporte foi diminuindo e por isso em 2004, com o duplo objetivo de melhorar as condições de prestação de cuidados às crianças (< 15 anos de idade) e maximização da utilização dos recursos existentes, foi apresentado um projeto para a sua

extensão à idade pediátrica, a ser realizado pela mesma equipa, nascendo assim o transporte inter-hospitalar de crianças criticamente doentes.

1.3 Estágio de Neonatologia

A Neonatologia é a área da medicina que se dedica ao diagnóstico e tratamento das doenças dos recém-nascidos (RN), até aos 28 dias de vida, bem como aos cuidados necessários com os prematuros, ou seja, os bebés que nascem com idade gestacional inferior a 37 semanas.

A Enfermagem Neonatal constitui uma área de prestação de cuidados de enfermagem altamente diferenciada, preconizando-se uma enfermagem especializada de alto nível de competência para o atendimento das necessidades dos bebés de alto risco e das suas famílias.

Ao refletir sobre o conceito de parentalidade é necessário enquadrá-lo a nível histórico, antropológico e social. Tornar-se mãe ou pai acontece dentro da dinâmica da sociedade, num contexto historicamente construído, onde a influência de padrões culturais, representações sociais, crenças e valores se afiguram determinantes para a sua conceção (Martins, 2013). Na promoção da parentalidade procura-se promover os processos de adaptação, satisfação das necessidades parentais e a maximização da sua independência na realização das atividades inerentes às competências parentais e tomada de decisão. Nesta promoção obtém-se a adaptação funcional aos défices de conhecimentos e capacidades, bem como a adaptação a múltiplos fatores intervenientes no processo de transição para a parentalidade (Ordem dos Enfermeiros, 2002).

A admissão do RN numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) é descrita como um evento traumatizante, quer para o RN, quer para a família. A adaptação da família à hospitalização, o seu sucesso, depende de vários fatores, nomeadamente do apoio dos enfermeiros (Catarina, Moura, Catarina, Maria, & Alacoque, 2015).

Para os pais, o nascimento de um filho é um momento de grande alegria e a realização de um sonho muito desejado. No entanto, muitas vezes, esse sonho é desfeito ou ensombrado, quando o recém-nascido, não tem a capacidade de se ajustar à vida extrauterina, quer pela prematuridade, quer por problemas de saúde. Deste modo, o impacto que um acontecimento destes pode causar na família, é algo extremamente relevante na prática profissional da enfermagem, tendo os enfermeiros de neonatologia, não só como desígnio, o cuidado integral ao recém-nascido, mas também, e não menos importante, o apoio aos pais e à sua integração nesses cuidados, de forma gradual.

Aprofundar conhecimentos e desenvolver competências no âmbito dos cuidados ao recém-nascido prematuro tornou-se num dos importantes desafios desta experiência. Estes cuidados são cada vez mais valorizados em neonatologia e de extrema importância para a continuidade do normal crescimento e desenvolvimento do recém-nascido de alto risco, no ambiente de uma Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, que tem de enfrentar após o nascimento. O NIDCAP surge *“como uma estratégia de resposta à preocupação do impacto negativo do ambiente das UCIN nos RN prematuros”* (Santos, 2011, p. 28).

Aliada ao modelo de parceria de cuidados de Anne Casey, em que os pais são envolvidos no processo de cuidar da criança hospitalizada, surge o cuidado centrado na família. A família para além de parceira nos cuidados, torna-se também unidade de cuidados (Casey, 1993).

Enquanto conselheira em aleitamento materno foi minha preocupação, desenvolver uma atuação tendo por base a promoção do aleitamento materno, refletindo sobre as práticas. De acordo com (Levy,2012, p.12) *“...no período do pós-parto imediato e durante a estadia da mãe e do bebé no hospital podem influenciar positiva ou negativamente o estabelecimento da lactação e a duração do aleitamento materno.(...)por si só, ou em interação uns com os outros, podem contribuir para o sucesso ou, pelo contrário, pôr em perigo a amamentação”*.

No que se refere ao estágio de Neonatologia que decorreu numa Unidade de Cuidados Intensivos ao Recém-nascido foram definidos, os seguintes objetivos específicos:

- Contribuir para um ambiente terapêutico e seguro;
- Cuidar do RN e família em situações de especial complexidade;
- Promover a vinculação, o papel parental e o conforto do recém-nascido, minimizando o impacto dos eventos críticos;
- Promover os cuidados do desenvolvimento ao recém-nascido pré-termo por forma a garantir o seu normal crescimento e desenvolvimento;
- Aprofundar conhecimentos teóricos e práticos sobre o NIDCAP (Newborn Individual Development Care and Assessment Program).

Para concretização do primeiro objetivo o contributo da equipa foi essencial para aprofundar e operacionalizar as diversas atividades.

A unidade onde foi realizado o estágio combina uma tecnologia avançada e diferenciada com profissionais de saúde treinados e especializados na prestação de cuidados ao recém-nascido de risco.

O enfermeiro especialista tem um conjunto de funções inerentes à sua categoria e formação profissional. Nesta unidade, além da prestação de cuidados de enfermagem

especializados ao recém-nascido e família, também acumula funções de gestão da coordenação e gestão dos cuidados nos turnos em que não está presente a enfermeira chefe.

Os modelos de intervenção e os quadros de referência utilizados são o Cuidar em Parceria e os Cuidados centrados no Desenvolvimento. O Cuidar em Parceria surge da perspectiva de parceria de Anne Casey (1988), que elaborou um modelo para a prática de enfermagem pediátrica e que se adequa perfeitamente à prática do cuidar do recém-nascido prematuro. Para Casey (1993) “os cuidados centrados na família, prestados em parceria com esta, são a filosofia de enfermagem pediátrica da década de noventa. As crenças e valores que sustentam essa filosofia incluem o reconhecimento de que os pais são os melhores prestadores de cuidados à criança.”

Os cuidados centrados na família são uma filosofia cada vez mais frequente nas Unidades de cuidados intensivos neonatais. A família é o centro de apoio do RN, pelo que esta filosofia agrega o respeito, o direito à informação e à escolha, a flexibilidade, a autonomia, a colaboração e o apoio na prestação de cuidados ao RN. Associados a este tipo de filosofia, estão relacionados inúmeros benefícios como a diminuição do tempo de internamento, uma melhor vinculação RN-pais, a melhoria do bem-estar dos RNs, a melhoria dos resultados de saúde mental, a melhoria do uso de recursos, a diminuição da probabilidade de processos judiciais e o aumento da satisfação familiar (Cooper et al., 2007).

Como método de organização dos cuidados é adotado o método de trabalho individual, havendo sempre uma enfermeira especialista responsável de turno. Cada enfermeiro é distribuído por um ou mais recém-nascidos e família, ficando responsável pela globalidade dos cuidados a prestar durante o seu turno de trabalho,

Na UCIRN, existe um guia de acolhimento que é entregue ao pai/mãe na sua primeira visita ao bebé, com toda a informação inicial necessária.

Existe uma pequena área na entrada onde o enfermeiro responsável pelo RN recebe os pais e onde é efetuada uma pequena integração à unidade e aos procedimentos de assepsia, nesta primeira visita, na maioria das vezes é feita ao pai.

As situações clínicas mais frequentes são a prematuridade, e com algumas complicações pós nascimento como a doença da membrana hialina e necessidade de administração de surfactante, displasia broncopulmonar, persistência do canal arterial ou enterocolite necrosante. Os recém-nascidos de termo e pós-termo com hiperbilirrubinemia grave, aspiração de mecónio, convulsões neonatais, RN com necessidade de reanimação cardiorrespiratória ou dificuldade respiratória com indicação para ventilação invasiva ou não invasiva também são admitidos nesta unidade.

Reconhecer a condição do RN é essencial para dirigir as intervenções de enfermagem, maximizando o potencial de desenvolvimento futuro. A maioria dos RN internados necessita de intervenções de enfermagem para responder às seguintes condições clínicas / Diagnósticos de Enfermagem: Risco de Hipotermia (por compromisso na termorregulação); Risco de Úlcera de Pressão (maioritariamente pelas características da pele e pela presença de dispositivos de ventilação); Limpeza das vias aéreas ineficaz (pela incapacidade de expetorar e conseqüentemente acúmulo de secreções associadas à ventilação não invasiva); Risco de Aspiração; Potencial para Sucção (para estimulação sensório-motora-oral precoce); Risco de compromisso no Desenvolvimento Infantil ; Risco de Absorção comprometida; Risco de vinculação comprometida do RN; Dor (associada a procedimentos invasivos; uso da escala Echelle de Douleur et D'inconfort du Nouveau Né (EDIN). As particularidades dos recém-nascidos prematuros, exige um abrangente corpo de conhecimentos muito sedimentado e habilidades técnicas diferenciadas, que o estágio permitiu e aprofundar e melhorar.

Durante o estágio, ocorreu também a presença de uma criança com Ictiose, uma situação rara em neonatologia, que me levou à necessidade de pesquisar sobre o que é, e como atuar nestas situações, procurando as mais recentes evidências. As ictioses congênitas compreendem um grupo heterogêneo de doenças genéticas geralmente presentes no nascimento. Eles afetam toda a pele e são caracterizados por hiperqueratose e descamação, frequentemente associada à inflamação da pele (Mazereeuw, et al. , 2019).

No **“Cuidar do RN e família em situações de especial complexidade”**, tornou-se imperativo uma correta organização dos cuidados tendo sempre presente o respeito pela criança, manipulando o mínimo possível o recém-nascido de risco, evitando situações de stress, gasto de energia e deterioração do sistema respiratório e metabolismo celular com atingimento do funcionamento de órgãos vitais. Assim sendo, os cuidados planejados e realizados ocorreram normalmente no horário da alimentação, salvo situações que necessitassem de intervenção urgente/emergente. O respeito pelas necessidades do recém-nascido como o de vigília/sono, manutenção de ambiente térmico neutro, proteção da pele, redução de luz forte e ruído, prevenção de infecções hospitalares assim como de dor, redução ou eliminação do desconforto e o aporte energético que é necessário para o crescimento e desenvolvimento deste recém-nascido de risco/prematuro são condições imperativas para que todo este processo de cuidado seja bem-sucedido.

A manutenção da temperatura corporal no prematuro e recém-nascido de termo é igualmente uma grande preocupação. É reconhecido que o recém-nascido pelas características anatómicas e perdas insensíveis tem maior probabilidade de perda de calor. A manutenção da temperatura corporal adequada é um desafio conseguido com os recursos

materiais e profissionais existentes. A temperatura é monitorizada e controlada nos RN prematuros através da incubadora com a humidificação e temperatura do ar e nos recém-nascidos de termo/prematuros com evolução clínica favorável com o aquecimento periférico e do ambiente da unidade. É também por isso que os cuidados de higiene/banho, assim que possíveis são realizados ou na incubadora ou na banheira em prematuros maiores.

Neste percurso de desenvolvimento de competências, sentiu-se como necessário refletir desenvolver competências específicas para trabalhar numa unidade de neonatologia. As transições situacionais envolvem a adição ou a subtração de pessoas numa constelação pré-existente de papéis (Meleis, 2010). A mesma autora refere que a perda ou nascimento de um membro da família implica a definição e redefinição dos papéis entre os restantes membros, onde o enfermeiro se destaca como figura chave neste processo. A assunção do papel parental é um exemplo de uma transição situacional que requer ajustamentos na família, pois altera a estrutura do grupo (de díade para tríade), com mudança de papéis que podem causar conflito se não são antecipadas ou reconhecidas.

A consciencialização é uma característica definidora da transição, neste sentido para considerarmos que a pessoa experiêcia uma transição, esta necessita de ter algum nível de consciencialização das mudanças que estão a ocorrer (Meleis et al. 2000). Os mesmos autores, referem que a pessoa que se envolve no seu processo de transição procura informação, é pró-ativa, modifica atividades e prepara-se ativamente. A transição para a maternidade é um exemplo da importância da preparação e da gestão de expectativas. Quando a gravidez não é planeada ou a mãe tem história de aborto ou doença, a transição rumo ao desenvolvimento da identidade maternal tende a ser mais demorada. Meleis et al. (2000) defendem que o sentir-se ligado envolve o estabelecimento de novos contactos ao mesmo tempo que se mantêm contactos anteriores com a família e amigos. Sentir-se ligado a profissionais de saúde que possam responder a questões e com os quais se possam sentir confortavelmente conectados é outro indicador de uma experiência positiva de transição. Este facto suporta a evidência de que providenciar cuidados culturalmente competentes requer continuidade nas relações estabelecidas entre os profissionais de saúde e os pacientes (Meleis et al., 2000).

A primeira vez que os pais visitam o seu recém-nascido, pode ser um choque, ao confrontarem-se com um ser tão pequeno que é seu filho, a necessitar de suporte ventilatório, perfusões ou tubos naso/orogástricos para alimentação. É muito importante explicar aos pais a adaptação complexa do prematuro à vida extrauterina. Situações de apneias com bradicardias ocorrem frequentemente pela sua imaturidade orgânica e mais propriamente do sistema respiratório. Os pais apesar de ansiosos tranquilizam quando o enfermeiro lhes explica que é uma situação normal e esperada no prematuro, que com aquela idade

gestacional não conseguem respirar adequadamente sozinho, sem suporte ventilatório e que a sua evolução será gradual. A prática corrobora que com o passar dos dias encaram estes eventos críticos de uma forma menos ansiosa, porque pais tranquilos transmitem calma no cuidado realizado ao RN prematuro e permitem o desenvolvimento o mais favorável possível.

Apoiar as mães dos recém-nascidos internados, no sentido da promoção, estimulação e manutenção do aleitamento materno é uma preocupação constante. Neste sentido, tornou-se fundamental ensinar e instruir sobre as vantagens do leite materno, a relevância de extrair o leite e de o conservar para a fase em que iniciaram a alimentação por via enteral. Logo que possível e com idade gestacional > 33 semanas, o recém-nascido poderá iniciar a sua aprendizagem na mama da mãe de forma gradual, o que irá com certeza, ajudá-lo a desenvolver-se física e emocionalmente e favorecer a relação efetiva entre os dois. A maioria das mães aceita e torna-se autónoma durante o internamento na extração, conservação e gestão do leite materno.

A amamentação favorece o fortalecimento das relações entre a mãe-bebê, o contato íntimo entre eles, em conjunto com a troca de olhares, o choro, o toque e fala da mãe promovem o desenvolvimento do vínculo afetivo. O ato de amamentar é mais que um ato biologicamente realizável, o estado emocional, os conhecimentos e o desejo de amamentar da mãe também reforçam o sucesso dessa ação. Contudo o apoio da família, o apoio dos profissionais de saúde e a organização dos cuidados nos serviços de saúde, entre outros, também concorrem para o sucesso (Cruz & Sebastião, 2015).

A alimentação dos recém-nascidos prematuros é um desafio e o aleitamento materno urge refletir, sobre algumas práticas. Segundo aquilo que Holdren, Fair, e Lehtonen (2019) referem, a lactação pode ser enquadrada e utilizada em cada cultura de cuidado para atingir um determinado fim. A abordagem da lactação na unidade finlandesa é baseada na descoberta de métodos para promover a proximidade entre pais e bebês, focalizando o potencial relacional da amamentação. A abordagem da lactação na unidade dos EUA é baseada na necessidade médica de leite humano a extração de leite materno é o principal método para os pais contribuírem para a saúde de seus bebês. Este estudo mostra que a alimentação relacional foi implementada com sucesso em alguns contextos de Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN), mas noutros não. Os participantes finlandeses usaram um tipo de alimentação "recíproca" ou "sintonizada" com seus bebês e a prática da amamentação tornou-se uma experiência de aprendizagem compartilhada tanto para a mãe quanto para o bebê. Em contraste, os participantes dos EUA sentiram uma pressão singular para manter os volumes de leite e apenas experimentaram a amamentação controlada e medicalizada. Cabe ao enfermeiro especialista, promover e apoiar um sentimento duplo pela amamentação e ao mesmo tempo enfatizar a construção de sentimentos que diminuam ou

previnam a sensação de fracasso comum entre as mães que fornecem leite para seus bebês internados em UCIN. As primeiras semanas após o nascimento são as mais críticas para promover a proximidade pais-bebê e o bem-estar psicossocial familiar. Este período também coincide com o início da lactação. A "hora de ouro" da lactação continua a ser clinicamente relevante devido à evidência de que o início da lactação precoce tem impacto nos volumes de leite e no status da amamentação na alta. Assim sendo, os profissionais de saúde devem abordar a lactação com sensibilidade, constituindo a educação pré-natal sobre lactação para aqueles em risco de parto prematuro numa importante estratégia para preparar os pais para iniciar a lactação logo após o nascimento. Os ensinamentos realizados à família sobre amamentação devem promover a redução do stress da mãe e, ao mesmo tempo, redistribuir a responsabilidade da amamentação por toda a unidade familiar.

O sentimento de “estar em casa” na UCIN tem-se mostrado relacionado à autonomia familiar e a uma sensação de alimentação sintonizada. O estudo de Holdren, Fair, e Lehtonen (2019) baseia-se nessa descoberta, sugerindo que os pais podem cuidar melhor de si mesmos e dos seus bebês em espaços semelhantes aos de casa, mas podem sentir uma sensação de fracasso ou falta de controlo quando são simplesmente visitantes da UCIN. Assim, os membros da equipe devem estar dispostos a alterar as suas práticas de cuidado para proporcionar a autonomia familiar que esses espaços podem e devem estimular. Uma abordagem verdadeiramente centrada na família é aquela que promove a autonomia familiar, a proximidade entre pais e filhos e a tomada de decisão partilhada.

Estes pressupostos vão igualmente ao encontro do objetivo **“Promover a vinculação, o papel parental e o conforto do recém-nascido, minimizando o impacto dos eventos críticos”**. A promoção da vinculação mãe/bebê prematuro é fulcral na prática diária numa unidade de cuidados intensivos neonatais. O método canguru ou contato pele-a-pele contribui de forma determinante para favorecer a proximidade entre os pais e o recém-nascido, estimulando um desenvolvimento mais saudável. Estas ações encorajam a vinculação, proporcionam aos pais sentimentos positivos e tranquiliza-os em relação ao estado de saúde do seu filho.

O incentivo, envolvimento e colaboração dos pais nos cuidados do RN, fazem com que estes se sintam integrados no processo de internamento do seu filho. Evidências demonstram ser essencial implementar intervenções programadas com os pais de RN prematuros, no sentido de promover a qualidade dos cuidados prestados à criança e potenciar a autoconfiança e a autoestima dos pais na prestação dos cuidados, para uma transição para a parentalidade adequada e eficaz. No entanto, há momentos críticos de insegurança e stress para os pais. Reconhecê-los e valorizá-los é papel do Enfermeiro Especialista tais como, a primeira vez que foram à unidade e viram o seu bebê na incubadora; a primeira vez que

puderam tocar-lhe; a transição para o berço; situações de agravamento da condição do RN; a primeira vez que prestaram cuidados (como o primeiro banho); o momento da alta.

O acolhimento dos pais na unidade é, por estes motivos, um momento essencial para todo o internamento do RN, deve permitir que estes conheçam toda a dinâmica e horários pois a necessidade de cuidados mais diferenciados, agrupados em determinados horários para permitir o descanso do bebé, implica uma relação de confiança com os pais, para que se ajustem às necessidades do bebé. O grande desafio enquanto enfermeira especialista nesta área é cuidar do recém-nascido como ser humano na sua totalidade, valorizando o acolhimento, a autonomia e a participação dos pais no cuidar, numa filosofia de parceria que promova a decisão e o empoderamento familiar, para completo benefício da díade, mas sobretudo que vá ao encontro da garantia da qualidade de cuidados necessários ao melhor restabelecimento do RN.

Neste sentido surgiu o objetivo **“Aprofundar conhecimentos teóricos e práticos sobre o NIDCAP (Newborn Individual Development Care and Assessment Program)” e “Promover os cuidados desenvolvimentais ao recém-nascido pré-termo por forma a promover o seu normal crescimento e desenvolvimento”**, este foi desenvolvido em duas vertentes. Por um lado, colaborando e realizando com supervisão práticas de cuidados com base nos pressupostos dos cuidados desenvolvimentais a recém-nascidos pré-termo e suas famílias (gestão de estímulos ambientais; posicionamentos; reconhecimento e resposta às necessidades fisiológicas e comportamentais do recém-nascido; e utilização de comunicação verbal e não-verbal apropriada), e por outro pesquisando evidências científicas e realizando uma visita a uma unidade de referência na prestação de cuidados com base nessa metodologia de abordagem do RN pré-termo.

O NIDCAP é uma forma integrada e holística dos cuidados de desenvolvimento centrados no doente e na família. Os cuidados individualizados para o desenvolvimento, não obedecem a um protocolo, oferecem apenas linhas de orientação para cada recém-nascido. Os profissionais devem, a cada momento saber interpretar os sinais dos recém-nascidos para orientar os cuidados, sendo fundamental a formação dos mesmos nesta área do conhecimento, dado que a observação cuidada é a chave para entender o comportamento do bebé, conduzindo à correta adequação dos cuidados aos sinais que ele apresenta. As experiências sensoriais nas unidades de cuidados intensivos são muito negativas para o desenvolvimento cerebral, nomeadamente no que respeita ao ambiente (exposição à luz, ao ruído) e às intervenções, que frequentemente são dolorosas, factos que se associam à diminuição das experiências positivas, a que estão mais expostos com o nascimento prematuro. O papel do NIDCAP é minimizar o impacto no cérebro imaturo de todas estas influências negativas, e, ao mesmo tempo, promover ou facilitar os aspetos que podem

influenciar favoravelmente o bebê, para poder melhorar o desenvolvimento do cérebro e conseqüentemente os resultados clínicos e psicoemocionais a médio e longo prazo. O respeito pelo recém-nascido e família, na sua diversidade, e a implementação de intervenções suportadas numa comunicação honesta, colaborando com a família em todas as suas necessidades, favorecer o aleitamento materno, o contacto pele com pele numa parceria de cuidados, promovendo a partilha de informação, são fundamentais (Guimarães, 2015), (Als, H., 2017).

Tive a oportunidade de tomar contacto e desenvolver o projeto “Neonurturing” que derivou de um projeto institucional intitulado “Enfermagem nos domínios Sensorial, Cognitivo e comportamental” baseado nos cuidados centrados no desenvolvimento do recém-nascido e que tem como principal objetivo reduzir o impacto negativo do ambiente extrauterino no bebê prematuro. O meio ambiente tranquilo, o agrupamento de cuidados, a manipulação mínima, o posicionamento adequado, as oportunidades de contato pele-a-pele/canguru, a coordenação e o conforto da família, assegurando aos pais que eles são os principais cuidadores da criança, são contributos fundamentais para o suporte do bem-estar emocional e geram mais benefícios para os recém-nascidos e suas famílias.

A aplicação de um projeto de cuidados centrados no desenvolvimento, exige um caminho de mudança na cultura e comportamento da equipa multidisciplinar, cultivando um ambiente que adote uma abordagem sistemática e padronizada de cuidados. Cabe aos enfermeiros facilitar e envolver os pais na promoção e empoderamento destes no cuidado ao seu filho, pois segundo (Ferraz, 2017) *“as intervenções de enfermagem na procura pela excelência do exercício” definem um caminho de compromisso pela qualidade de cuidados que se prestam diariamente, turno após turno, aos recém-nascidos prematuros e suas famílias.*

Na efetivação deste objetivo, houve a oportunidade de realizar uma visita a uma Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais de um Hospital de referência e de Apoio Perinatal Altamente Diferenciado (HAPAD) do Norte do país, que foi extremamente benéfica, pela possibilidade de observar de que forma a unidade providencia todo o tipo de cuidados médicos neonatais, incluindo intervenções de cardiologia pediátrica e cirurgia neonatal. Esta adota uma filosofia de cuidados NIDCAP, primando a atuação dos seus profissionais, nomeadamente dos enfermeiros, no cuidado a recém-nascidos internados em cuidados intensivos, por implementar esta filosofia de cuidado, na medida que ela é essencial para o desenvolvimento do recém-nascido.

Atualmente é sua preocupação promover a formação interna a todos os profissionais, garantindo que todos os recém-nascidos admitidos no serviço possam beneficiar deste

programa, oferecendo também a possibilidade de formação a profissionais de outros serviços que o pretendam, de todas as unidades de neonatologia do país.

1.4 Considerações Finais

Este percurso de estágios, que considero muito enriquecedor, possibilitou o desenvolvimento de métodos e formas diferentes de cuidar da criança. A especificidade de cada serviço permitiu o estabelecimento de algumas comparações positivas, quer no sentido da reflexão e da ação, quer na pesquisa bibliográfica de evidências científicas atuais e também na aquisição de contributos com impacto na melhoria da prática de cuidados. Considero, portanto, todo este percurso determinante para o meu desenvolvimento profissional, técnico e pessoal, onde a sensibilidade e a comunicação são ferramentas essenciais para prestar cuidados de excelência, sobretudo, onde a cada momento tudo é imprevisível.

Cuidar de RN e Família é para mim um constante desafio, possibilitando-me o desenvolvimento das competências enquanto futura enfermeira especialista. Foi minha preocupação a prestação de cuidados individualizados e contextualizados a cada RN/família, com segurança, competência e qualidade. Durante todo o meu percurso procurei manter uma atitude de iniciativa, aproveitando todas as oportunidades de aprendizagem, que, com certeza, ser-me-ão extremamente úteis no futuro.

Capítulo II – Estudo Empírico

2. Enquadramento Teórico

Neste capítulo será abordado o estado da arte no âmbito da amamentação em Portugal, em particular na amamentação do recém-nascido prematuro, processo que se iniciou há algumas décadas, mas que teve grande incentivo com o programa *Baby Friendly Hospital Initiative*, uma iniciativa da OMS e UNICEF em 1992, à qual Portugal aderiu em 1994. Igualmente outras importantes medidas políticas e legislativas, como a atualização da legislação nacional de proteção da mãe e do aleitamento materno e medidas relacionadas com a formação progressiva dos profissionais, nomeadamente dos enfermeiros, tiveram importante impacto na decisão da mãe de amamentar.

2.1. Amamentação

A amamentação é um processo que envolve um caminho de vivência, experiência e conhecimento, pressupõe uma interação profunda entre mãe e filho, com consequência no seu estado nutricional, capacidade de proteção contra infeções, desenvolvimento cognitivo e emocional, neste sentido são vários os autores que advogam que amamentar é muito mais que nutrir (Galvão, 2006; Castro, et al, 2015).

Para definir aleitamento materno é importante conhecer as definições adotadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e reconhecidas no mundo inteiro WORLD HEALTH ORGANIZATION (2007)(1). Para esta organização, o aleitamento materno assume as diferentes classificações, tais como:

Aleitamento materno exclusivo (AME) – quando a criança recebe leite materno, diretamente da mama ou extraído, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.

Aleitamento materno (AM) – quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou extraído), independentemente de receber ou não outros alimentos.

Aleitamento materno misto ou parcial (AMM) – quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

Para um recém-nascido o leite materno é a forma mais natural e recomendada de o alimentar, contendo tudo o que o bebé necessita. A amamentação, proporciona vantagens nutricionais, imunológicas, psicológicas e económicas. Vários estudos realizados comprovam-nas para os recém-nascidos, mães, famílias e para toda a sociedade em geral, considerando não só aspetos de saúde, o estado nutricional e imunológico, como também o desenvolvimento psicológico, social e económico (Prell & Koletzko, 2016).

A alimentação do lactente deve ser equilibrada em termos quantitativos e qualitativos, adequados à sua idade e às suas necessidades nutricionais, sem carências nem excessos. Segundo a OMS, citado por Galvão, (2006) “nenhum período da existência humana é mais crítico para o estabelecimento de bases de uma boa saúde, nem mais vulnerável aos traumas e às roturas, que os primeiros meses de vida do recém-nascido”. A alimentação saudável na infância contribui decisivamente para um bom estado de saúde na criança, bem como para a prevenção de diversas situações patológicas do adulto.

A amamentação favorece o fortalecimento das relações entre a mãe-bebê, o contato íntimo entre eles, em conjunto com a troca de olhares, o choro, o toque e fala da mãe promovem o desenvolvimento do vínculo afetivo. O ato de amamentar é mais que um ato biologicamente realizável, o estado emocional, os conhecimentos e o desejo de amamentar da mãe também reforçam o sucesso desta ação. Contudo o apoio da família, o apoio dos profissionais de saúde e a organização dos cuidados nos serviços de saúde, entre outros, concorrem em simultâneo para o sucesso (Cruz & Sebastião, 2015).

2.1.1. Fisiologia da lactação

Após o parto, o trabalho de produção de leite é deixado para o recém-nascido, que comanda a sua produção através da sucção. Mesmo em partos prematuros este processo, ocorre em dois períodos distintos, incluindo o estágio de secreção do leite efetuado dentro do lúmen alveolar e o estágio de propulsão ou ejeção, pelo qual o leite passa ao longo do sistema tubular. O estímulo da sucção gera um impulso sensorial que é transmitido até a adeno-hipófise, provocando a liberação de prolactina. (Levy e Bertolo, 2012). Sempre que a bebé mama, produz impulsos que seguem do mamilo para o cérebro, resultando deste uma resposta na parte anterior da hipófise na base do cérebro, segrega prolactina. Esta é conduzida pelo sangue até à mama, que dá indicação às células secretoras para que produzam leite. Esta hormona mantém-se no sangue até 30 minutos após a mamada. Por isso, 40% do volume total do leite já se encontra disponível uma hora após a mamada, podendo ser usado para qualquer eventualidade. A produção de prolactina aumenta durante a noite, tem propriedades relaxantes e calmantes para a mãe e ainda adia uma nova gravidez (Levy e Bertolo, 2012).

Durante a mamada do bebé, outras hormonas são produzidas pelo cérebro, especificamente na base posterior da hipófise – ocitocina – esta produz na mama a contração das células musculares ou células mioepiteliais em volta dos alvéolos. Deste modo, ao se contraírem permitem a propulsão do leite através dos canais galactóforos para os seios galactóforos, ficando à disposição do bebé. A sua rápida produção pelo cérebro faz com que a ocitocina comece a atuar antes que o bebé sugue e sempre que a mulher está preparada

para amamentar. Outras das funções da ocitocina são a promoção da contração uterina no pós-parto, o que leva a uma diminuição das perdas sanguíneas e também à involução uterina (Levy e Bertolo, 2012)

Sentimentos agradáveis proporcionados por estímulos auditivos, visuais ou mentais (ouvir o choro da criança, pensar ou ver o recém-nascido, tocar-lhe), despertam o reflexo da ocitocina, produzindo a ejeção do leite sem o estímulo da sucção, assim como, a confiança na sua capacidade de amamentar e o conhecimento que o seu leite é o melhor para o seu bebé. Contudo o reflexo de ocitocina pode ser bloqueado e ou inibido por sentimentos desagradáveis, como dor, stress, dúvidas na capacidade de produção de leite suficiente, ansiedade, confusão, constrangimento, e também pelo uso de álcool ou tabaco (Levy e Bertolo, 2012), (Brasil, 2017). Dar de mamar garante a produção de leite.

Para a efetivação da amamentação, são essenciais o estabelecimento e a manutenção da produção da lactação. Neste sentido, é importante que a mãe inicie a extração manual da mama nas primeiras horas após o nascimento, que mantenha uma frequência dessa prática de pelo menos seis a oito vezes/dia e que utilize uma adequada técnica de extração do leite, quer por extração manual ou com auxílio de extrator mecânico (Levy e Bertolo, 2012), (Brasil, 2017).

As mães devem ser incentivadas a realizar uma extração de forma correta neste sentido o enfermeiro, deve explicar á mãe que antes de iniciar a extração esta deve lavar as mãos, sentar-se num local confortável, iniciar com uma massagem nas mamas com dedos começando na areola e seguidamente a toda a mama, com movimentos circulares durante uns segundos. Para dar início á extração propriamente dita, a mãe deve colocar o polegar acima da linha onde acaba a aréola e os dedos indicador e médio abaixo dela, pressione em direção ao tórax (costelas), sem deslizar os dedos para não magoar. Com as mãos assim posicionadas, pressione e solte. Ao realizar esta técnica a mulher não deve sentir dor se sentir a técnica não está a ser correta, após a repetição destes movimentos (pressione e solte) o leite começa a sair inicialmente apenas umas gotas, mas com a continuação irá aumentar, mude a posição da mão e mude de mão para extrair o leite em todos os quadrantes da mama, a extração estará completa quando a mãe sentir a mama mole (Levy e Bertolo, 2012).

O recém-nascido prematuro, inicialmente, não consegue alimentar-se por meio da sucção, sendo necessária a utilização de uma sonda nasogástrica para alimentação por gavagem. Com a evolução da sua situação clínica e o estabelecimento da coordenação sucção-deglutição-respiração, inicia-se a transição da gavagem para a amamentação (Aquino e Osório, 2008).

A extração manual de leite nem sempre consegue extraí-lo na totalidade. Como o último leite extraído é o mais rico em gordura, perde-se uma parte importante de calorias e algumas vitaminas. Daí parece ser mais eficaz a extração feita com uma bomba elétrica. Esta executa movimentos rítmicos capazes de estimular a sucção, criando uma pressão negativa e conseguindo extrair até ao ponto de obter a parte do leite rica em gordura.

De acordo com Spatz & Edwards, (2016), as mães que por motivos de saúde da criança ou prematuridade são separadas dos seus bebés, devem ser instruídas a fazer a estimulação da mama 1 hora após o parto, que está correlacionado com a lactogénese II precoce e aumento da quantidade de leite extraído, na 1ª e 3ª semanas após o parto, os mesmos autores no seu estudo referem a utilização de um kit duplo, para uma estimulação mais eficaz, devendo esta ser repetida a cada 2 a 3 horas com um objetivo de oito estimulações num período de 24 horas (Spatz & Edwards, 2016).

A necessidade de guardar este leite, por algum tempo, torna-se assim inevitável, quer pelas necessidades e características do recém-nascido inicialmente, quer pelas quantidades extraídas pela mãe que vão aumentando, em cada extração posteriormente. Deste modo o leite materno, devido à atividade dos seus fatores antimicrobianos, pode ser mantido à temperatura ambiente durante 6-8 horas sem que haja um desenvolvimento anormal de bactérias. Durante esse tempo, contudo, vão sendo degradadas algumas substâncias que auxiliam a digestão do leite (Spatz & Edwards, 2016).

A conservação do leite materno no frigorífico (4°C) é referida como segura até 3 dias, contudo há autores que referem que pode estar até 96 horas (Spatz & Edwards, 2016). Isto parece dever-se ao facto de a maioria das bactérias ser inativa naquela temperatura, enquanto os fatores antimicrobianos do leite se mantêm ativos. Este método de conservação leva à perda de algumas células de defesa, sobretudo por aderirem às paredes dos recipientes, para evitar variações de temperatura, os recipientes com o leite não devem ser colocados na porta do frigorífico, mas nas prateleiras e o mais atrás possível (Nascimento e Issler, 2004).

O leite materno pode manter-se congelado a -20°C até 6 meses, apesar do perfil nutricional e imunológico do leite se alterar permanentemente durante o armazenamento. O leite materno congelado continua a ser um alimento de qualidade superior para os bebés, sobretudo prematuros. O leite descongelado deve ser usado dentro de 24 horas (Levy e Bertolo, 2012)

2.2. Amamentação no prematuro

O nascimento prematuro dificulta a adaptação materna ao seu novo papel, pois a mulher sente o sofrimento provocado entre a realidade vivida e a maternidade idealizada.

Simultaneamente torna-se mãe e perde o bebê como o imaginava, confrontando-se com um recém-nascido frágil e pequeno, o que suscita sentimentos de impotência e frustração (Perrone e Oliveira, 2017).

Para o bebê prematuro, a vida afetiva é a chave do desenvolvimento, ele necessita não só de rotinas ligadas ao ambiente físico, mas essencialmente de uma relação direta e positiva com a mãe. O nascimento prematuro provoca uma separação brusca da mãe privando de tudo aquilo que um bebê nascido a termo recebe no que se refere aos cuidados maternos. A mãe de bebê prematuro hospitalizado permanece em sofrimento por muito tempo, com alto nível de ansiedade, devido ao internamento prolongado do seu bebê, vê-se privada de interagir efetivamente com ele, não pode pegá-lo ao colo, aconchegá-lo e embalá-lo, tornando a experiência de ser mãe, difícil e angustiante, o que se traduz em dificuldades na vinculação mãe-bebe (Perrone e Oliveira, 2017).

A Organização Mundial de saúde (2016) define prematuridade como o nascimento de um bebê antes das 37 semanas. Estes prematuros enquadram-se em três categorias relativamente ao tempo de gestação: extremamente prematuro (menos de 28 semanas), muito prematuro (28 a 32 semanas), pré-termo moderado a tardio (32 a 37 semanas).

De acordo com o Instituto Nacional de Estatística (INE, 2020), em Portugal, entre 2014 e 2019 verificou-se um ligeiro aumento da percentagem de nados-vivos de baixo peso (peso inferior a 2500 gramas). Estes representavam 8,9% do total de nascimentos com vida em 2019, neste sentido a percentagem de nados vivos prematuros (com menos de 37 semanas de gestação), subiu, de 7,7% para 8,0% (INE, 2020)

A amamentação de um prematuro é complexa e desafiadora, dificultada por fatores maternos, entre os quais, alguns autores definem como sentimentos de culpa, ansiedade e depressão, crenças maternas do leite insuficiente, o uso de tabaco e a oferta de leite artificial. De acordo com Balaminut, et al, (2018) existem fatores neonatais, entre os quais, a imaturidade fisiológica e neurológica a fragilidade do bebê, as dificuldades de sucção no peito e o tempo de internamento. E fatores perinatais, dos quais se destaca o tempo de separação mãe-filho, as práticas clínicas, o ambiente físico das unidades neonatais assim como, o apoio e conhecimento da equipe de saúde no aleitamento.

Segundo o mesmo autor, o nascimento prematuro foi a principal causa das mortes neonatais no mundo em 2013. Neste âmbito, para vários autores o aleitamento materno exclusivo (AME) é considerado determinante na redução da morbimortalidade neonatal; previne infeções, doenças atópicas, cardiovasculares, celíaca, diarreia, enterocolite necrosante e, leucemia; promove o ótimo crescimento e neurodesenvolvimento do prematuro; melhora o quociente de inteligência; reduz transtornos comportamentais e déficit de atenção;

diminui risco de morte súbita; e incentiva o vínculo mãe-bebê. (Balaminut, et al, 2018)), (Mêio, et al, 2016),(Gomes, et al, 2017), (Spatz & Edwards 2016).

Comparando dados de estudos de vários países percebe-se que as taxas de AME em prematuros estão aquém daquelas recomendadas pela OMS, concorrendo para esta realidade, as dificuldades na pega e na sucção, a noção de leite insuficiente e que constituem os principais motivos para o desmame precoce. Nesse sentido é necessário o suporte e o apoio da família, com as orientações sobre amamentação e com continuidade deste apoio após a alta hospitalar (Balaminut, et al, 2018).

De acordo com Balaminut, et al, (2018) a Iniciativa Hospital Amigo da Criança adaptada para unidades neonatais (IHAC-Neo) preconiza a realização precoce do contato pele a pele, contínua e prolongada, com efeitos positivos na amamentação e desenvolvimento do prematuro. Os mesmos autores referem que a idade materna e a frequência das consultas pré-natais, de pelo menos de seis consultas, a idade gestacional e peso ao nascer são fatores comumente associados com a amamentação exclusiva em prematuros.

O apoio dado à família de um recém-nascido prematuro, inicia-se na primeira visita dos seus pais à unidade de cuidados intensivos neonatais, proporcionando condições facilitadoras para a mãe permanecer junto ao recém-nascido. E continua quando a mãe toca no seu bebê, e lhe é proporcionado o contato pele a pele, pois, de acordo com os autores o contato íntimo entre eles, em conjunto com a troca de olhares, o choro, o toque e fala da mãe, promovem o desenvolvimento do vínculo afetivo, favorecendo a amamentação e fortalecendo a relação entre a mãe-bebê (Cruz & Sebastião, 2015).

O método canguru é uma técnica utilizada em neonatologias, com resultados muito positivos demonstrados em todo o mundo e que consiste no contacto, precoce, prolongado e o mais contínuo possível, de pele com pele, entre a mãe e o recém-nascido, permitindo, um maior envolvimento no cuidado ao recém-nascido (Brasil, 2017). As mães (ou pais) são estimuladas a colocarem os seus filhos, após estabilização clínica, numa posição verticalizada entre os seios, debaixo das suas roupas, proporcionando calor humano e estímulos sensoriais positivos.

De acordo com alguns estudos as vantagens deste método, salientam a estimulação do contacto precoce da mãe (ou pai), com o recém-nascido; promoção do vínculo afetivo; diminuição do tempo de separação do recém-nascido com a família; regulação térmica da criança; diminuição da taxa de infeções hospitalares; diminuição do tempo de internamento; promoção da confiança e competência dos pais no cuidado ao seu filho e estimulação do aleitamento materno (Venâncio e Almeida, 2004).

Durante o internamento, os pais podem participar ativamente nos cuidados aos seus bebês, nomeadamente, cuidados de higiene, alimentação, mudança de fralda. A participação nestas atividades, ajudará a desenvolver competências, que contribuirão para o sucesso do processo de preparação para a alta e o regresso a casa. O estudo de Méio, et al, (2016) demonstrou que o apoio do companheiro durante o início da amamentação, ainda no hospital, aumentou a prevalência de amamentação exclusiva da criança aos seis meses de idade. O envolvimento do companheiro no processo de estimulação da amamentação é importante para o sucesso.

Iniciar a amamentação em prematuros é ainda um tema controverso, principalmente em relação às competências dos prematuros para a amamentação precoce. A Iniciativa Hospital Amigo da Criança para unidades neonatais recomenda iniciar a amamentação logo que o prematuro atinja a estabilidade clínica, caracterizada como ausência de apneia grave, dessaturação e bradicardia. Ao contrário do que ainda é realizado na maioria das unidades neonatais, o início da amamentação acontece após 32^a-34^a semanas de idade gestacional corrigida. Os prematuros são capazes de atingir a amamentação exclusiva com 32 semanas, apesar de um padrão de sucção ainda imaturo, desde que sejam alimentados com pequeno volume de leite. No entanto, apesar desta recomendação o início da amamentação dos prematuros ocorre na sua maioria após a 32^a semana de idade corrigida (Gomes, et al, 2017).

Os profissionais de saúde, devem estar despertos para nas suas práticas de cuidados, a estimular e efetivar o início da amamentação.

2.2.1. Como amamentar o recém-nascido prematuro

A experiência da amamentação é um momento frágil para as mulheres, cujas orientações adquiridas durante a gravidez não estão em consonância com a realidade experienciada da prematuridade, sendo esta uma fase de dúvidas e dificuldades, as quais poderão fazer com que a mulher se sinta mais vulnerável e insegura.

De acordo com Ministério de Saúde do Brasil (2017, p.200) “o recém-nascido prematuro no início do processo de amamentação, pode apresentar alguns sinais de desorganização e sinais de stress – tais como alterações respiratórias, diminuição da saturação, cianose, aumento da frequência cardíaca, hipotonia, desorganização global, tremores da língua e mandíbula, neste caso, a mamada deve ser interrompida”.

Em face disto, para amamentar de forma eficaz um recém-nascido prematuro, a mulher necessita de apoio e conhecimentos, pois mesmo que a mama produza leite, e aconteça ejeção adequada do leite, é necessário que o prematuro apresente reflexos desenvolvidos para mamar ao peito. Um dos reflexos determinantes para a amamentação é

o reflexo de busca. De acordo com o Ministério de Saúde do Brasil, (2017) este reflexo “lento e imperfeito, com 30 semanas é rápido e incompleto, com 32 semanas é rápido e com 34 semanas é completo e duradouro”.

Segundo Levy e Bertolo, (2012) os três principais reflexos do bebê, determinantes para a amamentação, são o reflexo de busca e preensão, o de sucção e o de deglutição. Deste modo quando alguma coisa toca os lábios ou as bochechas do bebe ele abre a boca e pode virar a cabeça á procura daquilo que lhe tocou, coloca a língua para baixo e para fora, constituindo este o reflexo de busca e preensão.

Quando algo toca no palato o bebê, este começa a sugar e se a boca se enche de leite ele deglute, sendo o reflexo de sucção e deglutição. Segundo as mesmas autoras a mãe tem que aprender a segurar a sua mama e posicionar o bebê por forma a que ele pegue na mama e a sucção seja eficaz. Assim, para Levy e Bertolo, (2012, p.23,24) “o bebê aproxima-se da mama por baixo do mamilo, facilitando uma boa adaptação ou pega entre a boca e a mama da mãe, o mamilo está posicionado para o palato do bebê, estimulando o reflexo de sucção, o lábio do bebê está posicionado para debaixo do mamilo, de forma a colocar a língua debaixo dos canais galactóforos. A boca do bebê, abocanha a maior parte da aréola e dos tecidos que estão á volta dela, o bebê estica o tecido da mama para fora para formar um bico longo, mamando na aréola e não no mamilo”.

Segundo o Ministério de Saúde do Brasil,(2017, p.201) “para uma pega adequada, a boca do recém-nascido deve estar suficientemente aberta, abocanhando a maior porção possível da aréola, com o lábio superior virado para cima e o inferior para fora, ás vezes as sucções do pré-termo são lentas e profundas, seguindo a sequência sucção, deglutição, respiração e pausa, mas outras vezes, podem ocorrer várias sucções sem pausa para a deglutição, de modo desorganizado, sendo necessário um treino oral para que o pequeno recém-nascido aprenda a organizar as funções de sucção/deglutição e respiração”.

Na prática, havia a tendência para adiar a ida do RN prematuro com idade gestacional superior ou igual a 32 semanas à mama, sendo este procedimento baseado na convicção de que um ser tão pequeno, não tem energia suficiente para estimular a mama e fica muito cansado. Acreditava-se que a amamentação era mais stressante que o biberão. Contudo, Tamez e Silva (2002) citando os estudos de Meir (1988) referem que a amamentação é menos stressante que o biberão para os prematuros, pois a oxigenação no sangue durante a amamentação manteve-se mais estável que durante a administração do biberão, onde se verifica que a SPO2 diminui de forma significativa. O padrão de sucção - deglutição e respiração é mais coordenado enquanto o recém-nascido mama na mama do que no biberão. Os mesmos autores referem ainda, citando o estudo de Meir e Mangurten (1993), no qual

foram incluídos recém-nascidos de 32 semanas de gestação e com peso até 1200g que ainda não tinham sido alimentados por biberão, que ao serem colocados à mama, foram capazes de coordenar sequências de 3 a 5 sucções com o engolir audível e sem problemas.

Nas primeiras tentativas de amamentar recém-nascidos prematuros é fundamental que estes estejam despertos e reativos, caso contrário, poderá levar a sentimentos de desânimo e frustração na mãe. Algumas posições facilitam o processo de amamentação nestas situações. Nascimento e Issler (2004) sugerem que a mãe deve posicionar o RN prematuro sobre o braço para que possa exercer um maior controle da sua cabeça e conseguir colocar o mamilo e a aréola mais facilmente dentro da boca de modo que este consiga extrair mais eficazmente o leite e possibilitar a permeabilidade das vias aéreas superiores. O mesmo autor refere posições possíveis podendo a mãe recorrer à utilização de almofadas para elevar e apoiar o recém-nascido:

- A mãe sentada apoiando o corpo do RN prematuro no seu antebraço sustentando a sua cabeça como se estivesse segurando uma bola de futebol americano, enquanto as suas pernas ficam sob o braço materno;
- Posição invertida – a mãe sentada, o RN colocado contra o seu corpo sendo sustido pelo braço oposto ao seio que está a ser oferecido e tendo a sua cabeça apoiada nas mãos maternas;
- Posição de cavaleiro – o RN fica sentado sobre a perna da mãe e com o corpo virado para ela permitindo que a cabeça fique a um nível ligeiramente superior ao da mama;

Outra atitude facilitadora do início da mamada que a mãe deve ter presente é a estimulação prévia da mama para promover o reflexo de ejeção do leite, de modo a facilitar a mamada ao recém-nascido prematuro.

Apesar de todo o incentivo e apoio à amamentação direta na mama esta inicialmente nem sempre é eficaz para suprir as necessidades nutricionais em quantidade para o RN prematuro havendo a necessidade de suplementar a amamentação com recurso à utilização de sonda nasogástrica, alimentação por copo ou biberão. A alimentação por biberão é desaconselhada no RN prematuro enquanto não está estabelecida a coordenação dos reflexos sucção/deglutição/respiração pois estudos recentes provam que é causa de conflito e desmame precoce (Gomes et al,2017).

Segundo Zukin et al, (2015), para apoiar as mães na fase de transição da alimentação por sonda gástrica para a amamentação existe a translactação, que para além de ajudar o bebé nesta fase de transição, contribui também para o aumento da produção de leite e estimulando a descida do leite. Para a realização desta técnica é necessária a participação

ativa da mãe, que precisa ser apoiada e orientada por forma a minimizar os seus medos, insegurança,

No seu estudo Zukin et al, (2015), refere que a translactação é baseada na avaliação da prontidão oral do bebê e na disponibilidade materna, e apoio da equipa multiprofissional pois a mãe e bebé necessitam de um acompanhamento integral e individualizado, os mesmos autores citando estudos de Rossetto, (2011) refere que a translactação em prematuros aumenta a possibilidade de manter o AME em comparação com a utilização do copo.

A amamentação do prematuro é um processo difícil para mães que precisam de um apoio de um profissional de saúde com conhecimentos das técnicas e orientações mais eficazes e atuais para amamentação do seu bebé.

2.3. Práticas e políticas de apoio à amamentação

O enfermeiro na realização do seu papel enquanto profissional de saúde deve atuar na promoção, incentivo e apoio à amamentação das mães de recém-nascidos prematuros. A filosofia de cuidados deve ter por base uma intervenção centrada na família, realizando um trabalho contínuo com os pais. É importante refletir sobre a prática dos enfermeiros nesta área de cuidado, por forma a procurar compreender a realidade e propor novas ações no sentido de melhorar a assistência a uma população tão especial como são os recém-nascidos prematuros e mães.

Segundo Almeida et al, (2015) uma das causas do insucesso da amamentação prende-se com a transmissão errada de informações que é fornecida pelos profissionais de saúde às mães, evidenciando por parte destes uma necessidade cada vez maior de formação no sentido de melhorarem as práticas.

Os enfermeiros têm a responsabilidade de facilitar, através de uma relação de confiança e com conhecimentos baseados nas melhores evidências disponíveis, a transmissão de conhecimentos e técnicas que desmistifiquem dúvidas acerca do processo de aleitamento e permitam que as mães possam prover alimento adequado para seu filho. É essencial garantir que os bebés recebem leite humano até a alta hospitalar e que as mães tenham a oportunidade de alcançar seus objetivos pessoais de amamentação (Silva & Tonton, 2020; Spatz & Edwards, 2016).

Uma das principais prioridades para enfermeiras neonatais é o ensino sobre os benefícios do leite humano para os bebês, encorajá-los a extrair leite, incorporando o apoio à lactação nos seus cuidados diários.

O enfermeiro deve reforçar a importância da presença da mãe na unidade neonatal, de forma a poder amamentar o seu bebé, pois o seu leite tem a capacidade de se adaptar especificamente às necessidades de defesa do seu filho, sujeito ao ambiente neonatal (Nascimento e Issler, 2004). O efeito desta proteção nos recém-nascidos prematuros que fizeram canguru, traduz-se numa redução significativa na incidência de infeções graves quando comparados com os tratados pelo método tradicional. Além disso, o efeito do contacto pele a pele é estimulador da libertação da ocitocina que vai afetar positivamente o humor da mãe, facilitando o contacto com o seu filho (Venâncio e Almeida 2004).

Segundo (Spatz & Edwards, 2016), a colocação de colostro precocemente na cavidade bucal do prematuro é muito importante, pois é um poderoso agente antimicrobiano que reveste a boca do bebé e as citocinas ao serem absorvidas através da mucosa oral do bebé, levam a um impacto positivo no sistema imunológico infantil. Além disso, o sabor adocicado que o leite humano proporciona, tem um efeito calmamente e positivo.

Reconhecer os pais como os primeiros prestadores de cuidados facilita o desenvolvimento do papel parental pelo envolvimento dos pais/crianças, contudo nos primeiros tempos de vida do recém-nascido prematuro serão limitados a esta interação psicossocial, que lhes permite iniciarem o processo de “se fazerem mãe e filho” (Piber et all, 2021).

Como enfermeiros, devemos ter sempre presente que os pais são as pessoas mais capacitadas para cuidarem dos seus filhos, desde que à sua volta se crie um ambiente de informação, confiança e ajuda mútua. Teremos assim de refletir e assumir um papel que permita incluir os pais na prestação de cuidados ao seu filho, do mesmo modo apoiá-los a viver esses momentos, sem que se sintam culpados ou inúteis. A participação ativa dos pais nos cuidados ao bebé durante o internamento, ajuda-os, não só a superar esta dor, como também a ultrapassar os sentimentos de culpa, angústia e a incapacidade de cuidar do filho e minimizando este turbilhão de sentimentos pelo incentivo e apoio ao aleitamento materno o mais precocemente possível. Amamentar é uma das participações exclusivas e mais ativas em que a mãe pode colaborar no desenvolvimento e recuperação do RN prematuro, o que a faz sentir como única no seu papel de mãe (Tamez e Silva, 2002).

A amamentação ao longo dos tempos, passou por várias fases de maior ou menor adesão, tendo-se verificado uma dramática diminuição das taxas de aleitamento materno no final da segunda grande guerra, com a massificação do trabalho feminino, da ausência de políticas de apoio à amamentação e da expansão da indústria produtora de substitutos de leite materno.

Para contrariar esta tendência a OMS, UNICEF e outras organizações não governamentais de quase todo o mundo, reuniram em florença, em 1990, com o objetivo de encontrar políticas e estratégias que levassem à promoção do aleitamento materno. A "Declaração de Innocenti" produzida e adotada por representantes de organizações governamentais, e Organizações não governamentais, defensores da amamentação de países de todo o mundo, no encontro "Breastfeeding in the 1990s, vieram estabelecer as metas para os países aderentes, nomeadamente a implementação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno e as subseqüentes resoluções da Assembleia da Organização Mundial da Saúde; elaboração de uma legislação de proteção ao direito ao aleitamento da mulher trabalhadora e estabelecimento de meios para sua implementação, assegurar que as Maternidades procurassem cumprir os dez passos para o sucesso do aleitamento materno.

A OMS e o UNICEF lançaram a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) em 1992, para reforçar as práticas das maternidades para apoiar a amamentação. A base para alcançar a iniciativa HAC são os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, desenvolvidos para Proteger, promover e Apoiar o Aleitamento Materno. Em Portugal foi constituída uma Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés, em 1992, tendo sido já certificados 15 Hospitais e uma Unidade de Saúde Familiar.

“Para otimizar a saúde e a nutrição materno-infantil, todas as mulheres devem estar capazes de praticar o aleitamento materno exclusivo e todas as crianças devem ser alimentadas exclusivamente com leite materno, desde o nascimento até aos primeiros 4 a 6 meses de vida”.

De acordo com a OMS (2017) a valorização da amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida da criança é cada vez maior, em virtude da crescente consciencialização da importância da amamentação exclusiva. O leite materno é o alimento ideal para os bebês, é seguro e contém anticorpos, para além de fornecer toda a energia e nutrientes de que o bebê precisa nos primeiros meses de vida, continuando a fornecer até metade ou mais das necessidades nutricionais da criança durante a segunda metade do primeiro ano e até um terço, durante o segundo ano de vida. Crianças amamentadas têm melhor desempenho em testes de inteligência (Vitória et al, 2016), são menos propensas a ter sobrepeso ou ser obesas e menos propensas a ter diabetes mais tarde na vida. Contudo, a exposição ao marketing inadequado de substitutos do leite materno continua a deteriorar os esforços para melhorar as taxas e a duração da amamentação em todo o mundo.

Atualmente, a OMS recomenda a amamentação exclusiva até aos 6 meses, pois existem evidências consistentes dos benefícios da amamentação, tanto para a criança como para a mãe. (Levi e Bertolo, 2012)

A OMS considera, os primeiros 2 anos de vida de uma criança determinantes para a saúde do bebé, pois a nutrição ideal durante esse período diminui a morbilidade e a mortalidade, reduz o risco de doenças crónicas e promove um melhor desenvolvimento geral. Deste modo, a OMS e a UNICEF recomendam, (WORLD HEALTH ORGANIZATION) (2)

- *início precoce da amamentação dentro de 1 hora após o nascimento,*
- *aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida;*
- *introdução de alimentos complementares (sólidos) nutricionalmente adequados e seguros aos 6 meses, juntamente com a continuação da amamentação até os 2 anos de idade ou mais.*

Há evidência substancial de que a implementação dos 10 passos para o sucesso do aleitamento materno melhora significativamente as taxas de amamentação.

Quadro 1 - 10 passos para o sucesso do aleitamento materno

01. Ter uma política de promoção do aleitamento materno, afixada, a transmitir regularmente a toda a equipa de cuidados de saúde.
02. Dar formação à equipa de cuidados de saúde para que implemente esta política.
03. Informar todas as grávidas sobre as vantagens e a prática do aleitamento materno.
04. Ajudar as mães a iniciarem o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento.
05. Mostrar às mães como amamentar e manter a lactação, mesmo que tenham de ser separadas dos seus filhos temporariamente.
06. Não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou líquido além do leite materno, a não ser que seja segundo indicação médica.
07. Praticar o alojamento conjunto: permitir que as mães e os bebés permaneçam juntos 24 horas por dia.
08. Dar de mamar sempre que o bebé queira.
09. Não dar tetinas ou chupetas às crianças amamentadas ao peito.
10. Encorajar a criação de grupos de apoio ao aleitamento materno, encaminhando as mães para estes, após a alta do hospital ou da maternidade.

O trabalho de várias organizações na proteção, promoção e apoio à amamentação são fundamentais para o seu sucesso. Neste sentido, a OMS procurou a melhor informação baseada na evidência científica promovendo uma revisão e revitalização dos dez passos, levando á criação de um guia atualizado, com o objetivo de ajudar os estados-membros da

OMS a tomar decisões baseadas em evidências. Este guia fornece recomendações para proteção, promoção e apoio à amamentação nos serviços que prestam cuidados a recém-nascidos por forma aumentar a cobertura universal e garantir a sua sustentabilidade, criando um programa mais completo (OMS 2017).

Tendo como base estudos de revisões sistemáticas/meta análises (estudos randomizados), foi elaborada uma síntese da melhor evidência da literatura publicada, sobressaindo evidências da eficácia do Apoio Imediato para Iniciar e Estabelecer a Amamentação através do:

- Contacto pele a pele;
- Início precoce da amamentação;
- Mostrar às mulheres como amamentar;
- Alojamento conjunto;
- Amamentação a pedido.

Segundo a OMS (2017), os estudos sobre o “Contacto pele a pele versus contacto vestido/ausência contacto” , e os “cuidados de mãe canguru versus cuidados neonatais tradicionais” com recém-nascidos prematuros, mostram resultados de AME à data da alta e no primeiro mês de vida e de AM aos quatro meses que traduzem recomendações de moderada qualidade de evidência, pelo que, o contacto pele a pele precoce e mantido entre as mães e seus RN deve ser facilitado e promovido, tão precoce quanto possível após o nascimento.

Quando falamos sobre o início precoce da amamentação, a evidencia científica divulgada pela OMS (2017), fundamentada em estudos de recomendação de alta qualidade de evidencia, corrobora que, todas as mães devem ser apoiadas para iniciar o aleitamento materno o mais precocemente possível. O aleitamento materno, iniciado na primeira hora após o nascimento, relaciona-se com melhores taxas de AME e AM no primeiro mês e redução da mortalidade neonatal (qualidade evidência moderada).

Para mostrar às mães como amamentar, os estudos da OMS (2017), referem que o aconselhamento e apoio à amamentação pré e pós-natal e a resolução de dificuldades com a amamentação é determinante. Neste sentido os estudos mostram resultados positivos de AM ao 1º mês (qualidade evidência alta) e de AM e AME aos 6 meses (qualidade evidência moderada) devendo as mães ser apoiadas para fazerem extração de leite materno quando separadas dos bebés. O método escolhido poderá depender do tempo de início, e do objetivo da intervenção, da própria mãe-filho, contudo alertam para os “interesses” de empresas de extratores, reforçando que a extração manual iniciada precocemente e após o nascimento,

tem maior ou igual eficácia que extratores com maior capacidade/custo, traduzidos por estudos de qualidade de evidência baixa, alertando que, por vezes, são os profissionais a principal barreira, quer por falta de condições, disponibilidade e conhecimentos relativamente ao método usado.

Relativamente ao alojamento conjunto, deve ser dada às mães a possibilidade de alojamento conjunto com seu bebé 24 horas por dia, pois os resultados dos estudos da OMS (2017) referem, que o AME aos 4 dias vida e de AM ao primeiro mês, apesar de qualidade de evidencia moderada, são positivos.

Na amamentação a pedido, as mães devem ser apoiadas a praticar a amamentação sempre que o bebe mostre sinais de fome, porém, como não há estudos randomizados neste âmbito, a qualidade de evidência é muito baixa (OMS, 2017).

No que se refere às práticas alimentares e necessidades adicionais, e à administração precoce de leites artificiais ou fluidos, os estudos apresentados são heterogêneos, contudo as recomendações indicam que as mães devem ser desencorajadas a dar outros alimentos ou fluidos além do LM, exceto se medicamente justificado (OMS, 2017).

Relativamente ao uso de chupeta, os estudos recomendam que as mães devem ser apoiadas a reconhecer os sinais de fome, desconforto dos seus bebés e responder com as opções adequadas. Nos prematuros que não conseguem ainda mamar, a sucção não nutritiva e estimulação oral pode ser benéfica até serem capazes de mamar. Corroboram estes resultados os estudos em RN termo e prematuros, com AM na alta e aos 2 meses, apesar de qualidade de evidência moderada, aos 6 meses a manutenção do AM (qualidade evidência baixa). Sobre o uso de tetinas, os estudos atuais (qualidade evidência moderada), reforçam que se o LM extraído ou outros alimentos forem administrados a RN termo, pode ser usado o copo em detrimento da tetina. Se LM extraído ou outros alimentos forem administrados a RN pré-termo deve dar-se preferência a métodos alternativos, como o copo (OMS, 2017).

Outros estudos da OMS (2017), reforçam a importância, em instituições que apoiam mães e bebés, da criação de um ambiente favorável à amamentação, quer através da criação de uma política do Aleitamento Materno, formação dos profissionais de saúde, educação pré-natal mães, assim como no apoio após a alta.

Ainda neste âmbito, em relação à Política do Aleitamento Materno, é recomendado que os serviços de saúde com Maternidade / Recém-nascidos devem ter política escrita do aleitamento materno, rotineiramente transmitido aos funcionários. Sobre a formação dos profissionais de saúde, os estudos apontam que os conhecimentos sobre amamentação se traduzem numa maior adesão às medidas da IHAB, contudo existem algumas resistências

como, disponibilidade dos profissionais, custos, capacitação e comunicação, por isso recomendam que os profissionais de serviços de saúde com Maternidade, devem ter conhecimento, competência e capacidade para apoio ao aleitamento materno.

Na educação pré-natal às mães, os estudos realizados, defendem que estas sentem que a educação pré-natal sobre alimentação é insuficiente e limitada, e que há necessidade de um reforço na capacitação dos profissionais para obter essa informação. Os resultados apontam com qualidade evidência alta, melhores taxas de AME aos 3 meses e o AM na alta aos 3 e 6 meses mostram qualidade evidência moderada, recomendando assim que os serviços de saúde com cuidados pré-natais devem aconselhar as grávidas acerca dos benefícios e abordagem dos problemas da amamentação. O apoio após a alta, melhora a segurança das mães a cuidar dos RN com resultados de qualidade de evidência moderada, recomendando que a alta da mãe e recém-nascido da maternidade deve ser planejada e coordenada para oferecer apoio de cuidados adequados ao recém-nascido e sua família (OMS, 2017).

Para dar cumprimento e tornar visíveis as alterações que foram atualizadas para os Dez passos para uma amamentação bem-sucedida, a versão de 2018 inclui procedimentos de gestão. A maior mudança desta atualização foi a integração do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno nos dez passos (OMS, 2018).

Procedimentos críticos de gestão

- 1a. Cumprir totalmente o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno e as resoluções relevantes da Assembleia Mundial da Saúde.
- 1b. Ter uma política de alimentação infantil escrita que seja rotineiramente comunicada aos funcionários e aos pais.
- 1c. Estabelecer sistemas contínuos de monitorização e gestão de dados.
2. Certificar-se de que a equipe tenha conhecimento, competência e habilidades suficientes para apoiar a amamentação.

Neste sentido, as principais práticas clínicas salientam:

3. Discutir a importância e o manejo da amamentação com as mulheres grávidas e suas famílias.
4. Facilitar o contato pele a pele imediato e ininterrupto e apoiar as mães a iniciar a amamentação o mais rápido possível após o nascimento.

5. Apoiar as mães para iniciarem e manterem a amamentação e lidarem com as dificuldades comuns.
6. Não fornecer a recém-nascidos amamentados quaisquer alimentos ou líquidos além do leite materno, a menos que haja indicação médica.
7. Capacitar mães e bebês a permanecerem juntos e a praticar o alojamento conjunto 24 horas por dia.
8. Apoiar as mães a reconhecer e responder aos sinais de seus bebês para a alimentação.
9. Orientar as mães sobre o uso e riscos de biberons, bicos e chupetas.
10. Coordenar a alta para que os pais e seus bebês tenham acesso oportuno a suporte e cuidados contínuos.

Cada instituição é convidada a fornecer um ambiente favorável para a sua implementação e práticas clínicas que orientem os profissionais nos cuidados que prestam a cada mãe e bebe para apoiar a estabelecer com sucesso a amamentação.

As mães de recém-nascidos prematuros são quem mais precisa de apoio e incentivo na amamentação, e por vezes as práticas e políticas que as nossas unidades realizam nem sempre corroboram nesse sentido.

2.4. Percepção das mães de recém-nascidos internados

A vivencia do internamento de um filho é uma experiência marcante, que exige dos pais uma constante adaptação à situação de saúde do filho, o internamento de um filho prematuro enquadra-se neste tipo de experiência.

Para Ribeiro, et,al (2015) a percepção das experiencias humanas vivenciadas sofre uma transformação e é vista *“na sua essência através dos olhos da pessoa que o vivencia”*. O mesmo autor cita Watson (2002) no qual a essência do cuidar em Enfermagem implica necessariamente o encontro intencional entre duas pessoas com as suas vivências e experiências, só assim será *“possível compreender as experiências humanas conduzindo à exploração do fenómeno”*.

Segundo Castro et al, (2015) no seu estudo, sobre a percepção do apoio de enfermagem na amamentação, apesar dos profissionais de saúde serem detentores de mais informação e conhecimento sobre o tema, estes nem sempre são suficientes para ajudar as mães a sentirem-se apoiadas, nomeadamente através de práticas pouco eficientes e coerentes, no incentivo á amamentação traduzidos em horários rígidos para amamentar, no uso da chupeta.

Os mesmos autores referem que os ensinamentos realizados sobre as vantagens da amamentação são consensuais e esclarecedores, desde o pré-natal, assim como o respeito pela decisão da mãe em não amamentar, após esta ser esclarecida e informada dos benefícios da amamentação. Quando as mães amamentam, sentem dos profissionais de saúde um reforço positivo e incentivo, o que contribui para o desenvolvimento da autoconfiança e vivenciam a amamentação como uma experiência positiva e bem-sucedida (Castro et al, 2015).

Neste estudo o apoio da família nomeadamente do companheiro é traduzido numa maior estabilidade emocional, a formação no ensino superior e o trabalho fora de casa a tempo inteiro, concorrem para uma percepção mais favorável sobre a amamentação (Castro et al, 2015).

O processo de suporte à amamentação, é um percurso exigente e desafiador, visto que obriga a uma adaptação de cada díade, pois cada recém-nascido e mãe são únicos, neste sentido o enfermeiro tem que conhecer e respeitar a individualidade de cada uma. Como tal, para que haja um melhor apoio na amamentação, é importante analisar o que as mães perceberam de todo esse percurso de ensino, treino e aprendizagem no sentido de saber se o apoio dos enfermeiros é efetivo e se é compreendido como tal ou precisa de ser reformulado para a obtenção de um apoio mais eficaz.

3. Metodologia

Neste capítulo pretendemos descrever o planeamento detalhado das ações e estratégias de investigação a realizar, com vista a obter uma resposta válida às questões de investigação. De acordo com Apostolo (2017, p.23), “o método é o garante da qualidade dos resultados de investigação (...) é o processo ou conjunto de procedimentos para se chegar ao conhecimento.”

3.1 Métodos

A amamentação é um processo que envolve um caminho de vivência, experiência e conhecimento. A amamentação de um bebé prematuro é ainda mais desafiadora, dificultada por fatores maternos, fatores neonatais, e perinatais, entre os quais, a imaturidade fisiológica e neurológica, a fragilidade do bebé, as dificuldades de sucção no peito e o tempo de internamento assim como as práticas clínicas, o ambiente físico das unidades neonatais e o apoio e conhecimento da equipa de saúde acerca da amamentação (Cruz & Sebastião, 2015).

A mãe que quer amamentar sente-se envolvida em todo este processo e conhecer a sua vivência, experiência e opinião do apoio de enfermagem na amamentação foi a nossa motivação para a realização deste estudo.

3.1.1. Tipo de estudo

Definiu-se realizar um estudo de Revisão Sistemática da Literatura e para o seu desenvolvimento, uma abordagem qualitativa, onde serão seguidas as orientações do JBI®. Segundo Apostolo (2017, p.83), “o principal objetivo das revisões que incluem estudos qualitativos é, sobretudo, informar sobre o significado que uma intervenção, procedimento, processo, estados ou condições de saúde têm, para as pessoas num determinado contexto”.

A Revisão Sistemática da Literatura (RSL) realiza-se, mediante um processo organizado, metódico e transparente, para dar resposta à questão de investigação formulada, através da análise de estudos científicos. Na sua elaboração o investigador não busca criar novos conhecimentos, mas sim sintetizar e resumir os conhecimentos existentes, baseado em pesquisas relevantes que já existem sobre o tema. Segundo Aromataris & Pearson, (2014, p.57) “espera-se que os enfermeiros na sua prática, tomem decisões baseadas em evidências, através de métodos avançados de síntese de evidências”.

3.2. Protocolo da revisão sistemática

Ao elaborar um estudo, o protocolo é um componente essencial e segundo Donato et al (2019, p.228), “no processo de revisão sistemática, o protocolo auxilia e garante a consistência, transparência e a integridade do mesmo”, uma vez que define previamente os objetivos e os métodos a adotar, detalhando os critérios que o revisor utilizará para incluir e excluir estudos, para identificar os dados relevantes, definindo como esses dados serão extraídos e sintetizados. A presente RSL segue o protocolo orientador do JBI (2020), abaixo sistematizado.

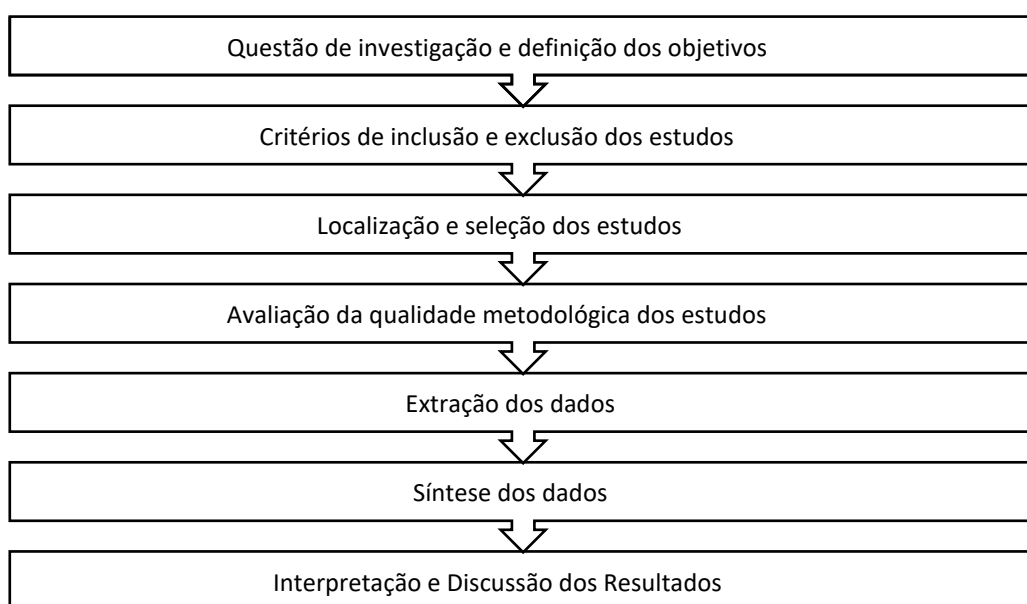


Figura 1 - Orientações para a elaboração RSL. Fonte: Adaptado de JBI.

3.2.1. Formulação da questão de investigação

A formulação da questão de investigação, de acordo com o JBI (2020), deve ser elaborada de forma clara, pois deste modo, auxilia a construção do protocolo de revisão e conduz a pesquisa de forma adequada. É descrita por muitos autores como a etapa mais importante na elaboração da RSL, uma vez que orienta a direção para a execução das outras etapas relativas a todo o processo. Na revisão sistemática da literatura de evidência qualitativa de acordo com JBI, (2020), a mnemónica PICo é usada na formulação da questão de investigação e esta deve conter aspetos como: a população, o fenómeno de interesse e o contexto.

Quadro 2 - Esquema PICo

P	População / Participantes: Mães de recém-nascidos prematuros
I	Fenómeno de interesse: percepção do apoio de enfermagem na amamentação
Co	Contexto do fenómeno de interesse: Unidades de Neonatologia

Fonte: JBI® (2020).

Se a questão de investigação abordar suficientemente a mnemónica PICo, fornece aos potenciais interessados a informação sobre o foco, objetivo e a aplicabilidade da investigação, não sendo necessárias mais questões (JBI, 2020).

Assim, com base no esquema PICo, apresenta-se a questão de partida que serviu de suporte à investigação:

Qual a percepção das mães de recém-nascidos prematuros, internados em Neonatologia, sobre o apoio de enfermagem na amamentação?

Partindo da questão anterior, definimos como objetivo desta investigação: Analisar a percepção das mães de recém-nascidos prematuros internados em Neonatologia, sobre o apoio de enfermagem na amamentação.

3.2.2. Critérios de Inclusão e Exclusão

Com base na questão acima referida, foram definidos os critérios para inclusão dos estudos na RSL. Estes critérios, que precisam ser claros e inequívocos, irão permitir fazer a triagem e seleção dos estudos a incluir (JBI, 2020). Para a definição destes critérios de elegibilidade dos artigos, considerou-se o mesmo esquema utilizado para a formulação da questão de partida, especificando ainda o tipo de estudos e outros limitadores temporais e de idioma.

Paralelamente foram definidos os critérios de exclusão, sendo ambos expressos no quadro abaixo.

Quadro 3 - Critérios de Inclusão e Exclusão

Critérios de seleção	Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Participantes	Mães de recém-nascidos prematuros	Mães de recém-nascidos de termo ou doentes

Fenómenos de interesse	Percepção, vivência, experiência, opinião, do apoio de enfermagem na amamentação	Estudos que não descrevam este fenómeno
Estudos	Estudos primários qualitativos e estudos descritivos Literatura cinzenta	Outro tipo de estudos não definidos
	Revisões sistemáticas	
	Artigos em formato completo	
Idioma	Inglês Português Espanhol	Outros idiomas
Limitadores temporais	1 de janeiro de 2011 a 1 de agosto de 2021	Outras datas

Os critérios de inclusão e exclusão devem ser delineados e seguidos com rigor. A sua elaboração deve ser bem delineada para não excluir estudos que possam ser proveitosos para a pesquisa e, por outro lado, não permitir a inclusão de estudos desnecessários.

3.2.3. Método de identificação de evidências científicas

A identificação de estudos publicados e não publicados é feita através de um processo com três fases (JBI, 2020) e exigiu uma estratégia de pesquisa conforme explanado na tabela a seguir.

Assim, uma primeira fase, passou pela definição dos termos da pesquisa. Esta permitiu pesquisar os descritores, no sentido de saber da sua existência nas bases de dados. Para isso, recorreu-se ao Medical Subject Headings (*MeSH*) Browser®. Quando não existia o termo de vocabulário controlado, fez-se a procura por palavras-chave. Desta forma, para o componente fenómeno de interesse, encontrou-se um conjunto de palavras, que igualmente o descrevem, e que se encontram listadas no quadro seguinte.

Quadro 4 - Descritores MeSH e palavras-chave utilizadas na pesquisa

Participantes	Fenómeno de Interesse
Mães de recém-nascidos prematuros	Percepção, vivência, experiência, opinião, do apoio de enfermagem na amamentação

Palavras-chave	
Mães de recém-nascidos prematuros	Apoio do Enfermeiro Amamentação
Descritores MeSH / Palavras-chave	
Mother Premature	perception or attitude or opinion nurse or nurses or nursing or nursing care breastfeeding or breast-feeding or infant feeding or lactation or lactating

A pesquisa foi realizada nas bases de dados B-on, PubMed, CINAHL-Complete, MEDLINE-Complete, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Rcaap, e foram incluídos estudos em língua inglesa, portuguesa e espanhola, com data de publicação de 1 de janeiro de 2011 a 1 de agosto de 2021. A escolha que motivou o intervalo de tempo deveu-se à realização de uma pesquisa preliminar que revelou a existência de pequeno número de artigos se usado um intervalo de tempo mais curto.

Após a pesquisa, todas as citações identificadas foram analisadas e removidos os duplicados. A fim de avaliar a sua elegibilidade, os títulos e os resumos foram analisados inicialmente por um revisor independente.

A primeira fase para a identificação dos estudos a incluir na revisão sistemática da literatura, ocorreu durante os meses de setembro e outubro de 2021 através CINAHL Complete (EBSCO via ESSV); B-ON (via ESSV); PubMed (Via ESSV); MEDLINE Complete (EBSCO HOST via OE); BVS e RNCAAP. A tabela seguinte descreve os operadores booleanos e o resultado da pesquisa em cada base de dados.

Quadro 5 - Bases de dados e estratégia de pesquisa

Base de Dados	Fórmula Booleana e Limitadores	Nº. artigos selecionados	Nº. artigos rejeitados por não se relacionarem com a temática
CINAHL Complete	Expressão: nurse or nurses or nursing or nursing care AND mother AND breastfeeding or breast-feeding or infant feeding or lactation or lactating AND premature AND perceptions or attitudes or opinion	18	8

	Limitadores - Data de publicação: 20110101-20210831		
MEDLINE Complete	Expressão: nurse or nurses or nursing or nursing care AND mother AND breastfeeding or breast-feeding or infant feeding or lactation or lactating AND premature AND perceptions or attitudes or opinion Limitadores - Data de publicação: 20110101-20210831	7	1
Biblioteca Virtual em Saúde	Expressão: Amamentação do prematuro AND Mãe AND percepção Limitadores - Data de publicação: 20110101-20210831 Expressão: Amamentação do prematuro AND Mãe AND vivências Limitadores - Data de publicação: 20110101-20210831 Expressão: Amamentação do prematuro AND Mãe AND sentimentos Limitadores - Data de publicação: 20110101-20210831	8 4 6	2 1 1
B-ON	Expressão: nurse or nurses or nursing or nursing care AND mother AND breastfeeding or breast-feeding or infant feeding or lactation or lactating AND premature AND perceptions or attitudes or opinion Limitadores - Data de publicação: 20110101-20210831	16	9
PubMed	Expressão: ("breast feeding"[MeSH Terms] OR ("breast"[All Fields] AND "feeding"[All Fields]) OR "breast feeding"[All Fields]) AND ("mother s"[All Fields] OR "mothered"[All Fields] OR "mothers"[MeSH Terms] OR "mothers"[All Fields] OR "mother"[All Fields] OR "mothering"[All Fields]) AND ("nurse s"[All Fields] OR "nurses"[MeSH Terms] OR "nurses"[All Fields] OR "nurse"[All Fields] OR "nurses s"[All Fields]) AND ("percept"[All Fields] OR "perceptibility"[All Fields] OR "perceptible"[All Fields] OR "perception"[MeSH Terms] OR "perception"[All Fields] OR "perceptions"[All Fields] OR "perceptual"[All Fields] OR "perceptive"[All Fields] OR	4	1

	"perceptiveness"[All Fields] OR "percepts"[All Fields]) AND ("premature birth"[MeSH Terms] OR ("premature"[All Fields] AND "birth"[All Fields]) OR "premature birth"[All Fields] OR "premature"[All Fields] OR "prematurely"[All Fields] OR "prematures"[All Fields] OR "prematurities"[All Fields] OR "prematurity"[All Fields] Filters: Publication date from 2011/01/01 to 2021/08/31		
RCAAP	Expressão: Percepção, amamentação e mãe Limitadores - Artigos; teses de mestrado; teses de doutoramento e Data: 2011-2021	40	35
	TOTAL	103	58
	Estudos duplicados		17
	Estudos não disponíveis		
	TOTAL	28	

Após leitura do título, conforme a tabela indica, foram excluídos 58 estudos por não se relacionarem com o fenômeno de interesse. Dos restantes, excluíram-se 17 por serem duplicados, ficando assim 28 estudos para refinação da seleção.

3.2.4. Método da seleção inicial dos estudos

Na seleção dos estudos, apesar do recurso a descritores *MeSH*, obtêm-se, por vezes, estudos irrelevantes à investigação em curso, sendo necessário um teste de relevância preliminar para refinar a seleção inicial (Pereira & Bachion, 2006, p.493). O Teste de Relevância I é composto por uma lista de perguntas que irão ser respondidas pelo avaliador mediante a afirmação ou negação (Pereira & Bachion, 2006, p. 493). Desta forma, basta apenas uma resposta negativa em qualquer questão para que o estudo seja excluído da revisão. No decorrer do Teste de Relevância I, um investigador leu os títulos e resumos dos artigos selecionados não sendo necessária a participação de outros (Pereira & Bachion, 2006, p. 493).

Quadro 6 - Teste de Relevância I

Referência do Estudo:

Questões	Sim	Não
1.) O estudo está de acordo com o tema investigado?		
OPERACIONALIZAÇÃO <ul style="list-style-type: none"> • INCLUIR: <ul style="list-style-type: none"> - O estudo aborda a percepção das mães sobre o apoio na amamentação - O estudo aborda sentimentos, vivências, opiniões das mães sobre o apoio na amamentação - Estudos que integram mães de recém-nascidos prematuros internados em unidades de neonatologia • EXCLUIR: <ul style="list-style-type: none"> - Estudos secundários - Publicações referentes a cartas de autor e artigos de opinião e comentários - Estudos que integram mães de recém-nascidos de termo ou doentes 		
2.) O estudo foi publicado dentro do tempo estipulado para o projeto? Estudos publicados entre 1 de janeiro de 2011 e 31 de agosto de 2021		
3.) O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto? Português Inglês Espanhol		
4.) O estudo encontra-se disponível em <i>full text</i> ?		
5.) O estudo envolve seres humanos?		

Fonte: Pereira & Bachion (2006).

Após a aplicação deste primeiro instrumento de triagem, dos 28 estudos previamente selecionados, foram excluídos 14 e incluídos 14 artigos para leitura integral. Listam-se seguidamente os estudos excluídos com respetivo motivo de exclusão.

Quadro 7 - Estudos excluídos após TRI

Estudo	Motivo de exclusão
Breastfeeding with premature newborn: mother's opinion (Прилуцкая, В. А.; Рожко, Ю.)	O estudo não se encontra publicado na língua estipulada para a pesquisa, e não se encontra disponível em acesso full-text.

Maternal experiences with specificities of prematurity that hinder breastfeeding (Pereira, L., Abrão, A.C.F., Ohara, C., Ribeiro, C.)	O estudo foi efetuado quando as crianças já não estavam internadas e mães recorriam ao serviço de ambulatório
Maternal production of milk for infants in the neonatal intensive care unit (Hoban, Rebecca & Bowker, Rakhee & Gross, Megan & Patel, Aloka)	Artigo de opinião
“It was all taken away”: Lactation, embodiment, and resistance among mothers caring for their very-low-birth-weight infants in the neonatal intensive care unit (Palmquist, A., Holdren, S. M., & Fair, C. D.)	Este estudo foi realizado 3 anos depois da alta hospitalar
Referência do Estudo: Infant feeding beliefs and practices: Effects of maternal personal characteristics (Bushaw, A., Lutenbacher, M., Karp, S., Dietrich, M., & Graf, M.)	Estudo secundário
Lactação em mulheres com bebês prematuros: reconstruindo a assistência de enfermagem (Baptista, S.S., & Alves, V. H., & Souza, R. M. P., & Rodrigues, D. P., & Barbosa, M. T. S.R., & Vargas, G. S. A.)	Estudo centrado nos enfermeiros
Influence of NICU Nurse Education on Intention to Support Lactation Using Tailored Techniques: A Pilot Study (Blatz, M. A., Huston, A. J., & Anthony, M. K.)	Estudo que engloba enfermeiros num desenho pré e pós intervenção
Approaches to supporting lactation and breastfeeding for very preterm infants in the NICU: a qualitative study in three European regions (Bonet, M., Forcella, E., Blondel, B., Draper, E. S., Agostino, R., Cuttini, M., & Zeitlin, J)	Participantes eram membros das equipas de enfermagem
Aleitamento materno em crianças até os seis meses de vida: percepção das mães (Camillo Carrascoza, Karina, & de Fátima Possobon, Rosana, & Costa-Júnior, Áderson Luis, & Alves de Moraes, Antônio Bento)	O estudo foi realizado com mães de recém-nascidos de termo
Práticas educativas pró-amamentação em uma maternidade credenciada pela Iniciativa hospital amigo da criança (Costa, V. C.)	O estudo integra enfermeiros e mães uma semana após a alta.
Maternal and Neonatal Factors Associated with Successful Breastfeeding in Preterm Infants (Daglas, M., & Galanis, P., & Bilali, A., & Antoniou, E., & Iatrakis, G.)	Mães de recém-nascidos prematuros após a alta e durante a permanência em casa
Amamentação em prematuros: conhecimentos, sentimentos e vivências das mães (Cruz, M. R.; Sebastião, L. T.)	Este estudo é realizado 30 dias depois da alta hospitalar
Breastfeeding the late preterm infant: experiences of mothers and perceptions of public health nurses (Dosani, A., Hemraj, J., Premji, S. S., Currie, G., Reilly, S. M., Lodha, A. K., Young, M., & Hall, M.)	O estudo integra enfermeiros e mães após a alta.
Breastfeeding Preterm Infants at a Neonatal Care Unit in Rural Tanzania (Hasselberg, M., Huus, K., & Golsäter, M.)	O estudo integra entrevista a enfermeiros.

O quadro seguinte resume os estudos que passaram na triagem da aplicação do teste de relevância I.

Quadro 8 - Resumo dos estudos elegíveis após aplicação do TRI

Referência	Autores	Título	Publicação	Objetivos
B2	Ikonen, R., Paavilainen, E., & Kaunonen, M. (2015)	Preterm Infants' Mothers' Experiences With Milk Expression and Breastfeeding	Advances in neonatal care: official journal of the National Association of Neonatal Nurses, 15(6), 394–406	Explorar experiências práticas e emocionais de mães de prematuros relativas à extração e amamentação, desde o nascimento do bebê internamento na unidade de cuidados intensivos (UTIN) e pós-alta até o término da amamentação.
B3	Lomotey, A. Y., Bam, V., Diji, A. K., Asante, E., Asante, H. B., & Osei, J. (2019)	Experiences of mothers with preterm babies at a Mother and Baby Unit of a tertiary hospital	Nursing open, 7(1), 150–159	Descrever as experiências vividas por mães com bebês prematuros numa Unidade Materno-Infantil (UBM) de um hospital terciário
BV1	Fernández Medina, I. M., Fernández-Sola, C., López-Rodríguez, M. M., Hernández-Padilla, J. M., Jiménez Lasserrotte, M., & Granero-Molina, J. (2019)	Barriers to Providing Mother's Own Milk to Extremely Preterm Infants in the NICU	Advances in neonatal care: official journal of the National Association of Neonatal Nurses, 19(5), 349–360	O objetivo foi descrever e compreender as experiências de mães de bebês prematuros extremos, em relação às barreiras para o fornecimento do próprio leite durante a internação infantil em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN).
BV2	Amando, A. R., Tavares, A. K., de Oliveira, A. K. P., Fernandes, F. E. C. V., Sena, C. R. S., & Melo, R. A. (2016)	Percepção de mães sobre o processo de amamentação de recém-nascidos prematuros na unidade neonatal	Revista Baiana De Enfermagem 30, (4)	Analisar a percepção das mães quanto ao processo de amamentação de recém-nascidos pré-termo internados em Unidade Neonatal de Cuidados Intermediários e Intensivos
BV3	Bezerra, M. J., Carvalho, A. C. de O., Sampaio, K. J. A. de J., Damasceno, S. S., Oliveira, D. R. de, & Figueiredo, M. de F. E. R. de. (2017)	Percepção de mães de recém-nascidos prematuros hospitalizados acerca da amamentação	Revista Baiana De Enfermagem, 31(2).	Compreender como as mães percebem o processo de amamentação de seu filho prematuro hospitalizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
BV4	Almeida, C. S., Leopoldino, I. V., & Braga, P. P. (2012)	Percepção materna do aleitamento no contexto da prematuridade	Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 2(2)	Evidenciar a percepção materna acerca do aleitamento materno do prematuro

BV5	Vaz, D. A., Silva, D. O. S., Santos, D. E., Bonfim, M. V., Abreu, E. M. (2014)	Concepção materna sobre a amamentação em lactentes de um programa do método mãe canguru	<i>Rev. baiana saúde pública;38(2) to</i>	Descrever a concepção das mães inseridas na segunda etapa do Método Mãe Canguru, sobre a amamentação, nos primeiros dias de vida do recém-nascido prematuro
BV6	Spehar, MC e Seidl, EMF (2013)	Percepções maternas no método canguru: Contato pele a pele, amamentação e autoeficácia	Psicologia em Estudo, 18 (4), 647–656	Caso descrever a realização da posição canguru e as práticas de amamentação, bem como avaliar a percepção de autoeficácia quanto aos cuidados e à interação com o neonato, ao longo das três etapas do MC, de puérperas de RNPB
BV7	Frigo, J., Zocche, D., Palavro, G., Turatti, L., Neves, E., & Schaefer, T. (2015)	Percepções de pais de recém-nascidos prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal	<i>Revista de Enfermagem da UFSM, 5(1), 58 – 68</i>	Conhecer a percepção dos pais frente ao exercício da paternidade/maternidade de um recém-nascido prematuro
BV8	Radtke Demirci, J., Happ, M. B., Bogen, D. L., Albrecht, S. A., & Cohen, S. M. (2015)	Weighing worth against uncertain work: the interplay of exhaustion, ambiguity, hope and disappointment in mothers breastfeeding late preterm infants	<i>Maternal & child nutrition, 11(1), 59–72</i>	Descrever o processo do estabelecimento da amamentação entre prematuros tardios díades mãe-bebê
C1	Martin-Anderson, S., Lee, H. C. (2015)	Maternal determinants of breast milk feeding in a level III neonatal intensive care unit.	<i>Journal of Neonatal Nursing, 21(4), 150–156</i>	Conhecer os determinantes maternos da probabilidade de amamentar com leite materno
C2	Brockway, M., Benzie, KM., Carr, E., Aziz, K. (2020)	Does breastfeeding self-efficacy theory apply to mothers of moderate and late preterm infants? A qualitative exploration	<i>J Clin Nurs. (29): 2872– 2885</i>	Explorar as experiências maternas com alimentação de bebês prematuros moderados numa unidade de terapia intensiva neonatal e avaliar a aplicabilidade da amamentação teoria da autoeficácia

P1	Boucher, C. A., Brazal, P. M., Graham-Certosini, C., Carnaghan-Sherrard, K., & Feeley, N. (2011)	Mothers' breastfeeding experiences in the NICU	<i>Neonatal network: NN, 30(1), 21–28</i>	Conhecer a experiência materna de início e progressão do aleitamento materno na UTIN.
P2	Bujold, M., Feeley, N., Axelin, A., & Cinquino, C. (2018)	Expressing Human Milk in the NICU: Coping Mechanisms and Challenges Shape the Complex Experience of Closeness and Separation	<i>Advances in neonatal care: official journal of the National Association of Neonatal Nurses, 18(1), 38–48</i>	Fundamentar as experiências maternas na extração do leite humano para o filho na UTIN como experiência de proximidade ou separação e descobrir quais os fatores que deram origem a essas percepções

Após esta análise, as referências e os resumos incluídos nesta amostra foram submetidos à avaliação de dois investigadores, de forma independente, através da aplicação do Teste de Relevância II, conforme definido por Pereira e Bachion (2007, p.493). Foram formuladas novas questões para orientar a decisão quanto à inclusão ou não dos estudos na amostra, mantendo o critério de elaboração das questões para que sejam respondidas afirmativa ou negativamente.

Quadro 9 - Teste de Relevância II (TRII)

Referência do Estudo:		
Questões	Sim	Não
1.) O estudo está de acordo com o tema investigado?		
OPERACIONALIZAÇÃO <ul style="list-style-type: none"> • INCLUIR: <ul style="list-style-type: none"> - O estudo aborda a percepção das mães sobre o apoio na amamentação - O estudo aborda sentimentos, vivências, opiniões das mães sobre o apoio na amamentação - Estudos que integram mães de recém-nascidos prematuros internados em unidades de neonatologia • EXCLUIR: <ul style="list-style-type: none"> - Estudos secundários - Publicações referentes a cartas de autor e artigos de opinião e comentários - Estudos que integram mães de recém-nascidos de termo ou doentes 		
2.) O estudo foi publicado dentro do tempo estipulado para o projeto?		
OPERACIONALIZAÇÃO <ul style="list-style-type: none"> • INCLUIR <ul style="list-style-type: none"> - Estudos publicados após janeiro de 2011 • EXCLUIR <ul style="list-style-type: none"> - Estudos publicados previamente a agosto de 2021 		

3.) O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto? Português Inglês Espanhol		
4.) O desenho do estudo vai de encontro ao pretendido? • INCLUIR - Estudos métodos qualitativos com desenho fenomenológico, etnográfico ou teoria fundamentada - Estudos descritivos simples, estudos de caso e inquéritos - Estudos com desenho exploratório • EXCLUIR - Outros desenhos para além dos de inclusão		
5.) O estudo encontra-se disponível em <i>full text</i> ?		
6.) O estudo envolve seres humanos?		

Após a aplicação do segundo teste de relevância, as respostas às questões são apresentadas no quadro abaixo.

Quadro 10 - Resultados após aplicação TR II

Referência do estudo		Questão 1		Questão 2		Questão 3		Questão 4		Questão 5		Questão 6		Reúne critérios para avaliação da qualidade metodológica	
		sim	não	sim	não	sim	não	sim	não	sim	não	sim	não	sim	não
B2	Ikonen, R., et all (2015)		X	X		X		X	X		X				X
B3	Lomotey, A. Y., et all (2019)	X		X		X		X		X		X		X	
BV1	Fernández Medina, I. M., et all (2019)	X		X		X		X		X		X		X	
BV2	Amando, A. R., et all. (2016)	X		X		X		X		X		X		X	
BV3	Bezerra, M. J., et all (2017)	X		X		X		X		X		X		X	
BV4	Almeida, C. S., et all (2012)		X	X		X		X		X		X			X
BV5	Vaz, D. A., et all (2014)		X	X		X		X		X		X			X
BV6	Spehar, MC e Seidl, EMF (2013)		X	X		X		X	X		X				X
BV7	Frigo, J., et all (2015)	X		X		X		X		X		X		X	
BV8	Radtke Demirci, J., et all, (2015)		X	X		X		X		X		X			X
C1	Martin-Anderson,	X		X		X		X	X		X				X

	S., Lee, H. C. (2015)														
C2	Brockway, M., et all (2020)		X	X		X		X		X		X			X
P1	Boucher, C. A., et all. (2011)	X		X		X		X		X		X		X	
P2	Bujold, M., et all (2018)	X		X		X		X		X		X		X	

Após a aplicação do teste de relevância II foram selecionados 7 estudos que serão sujeitos a análise da qualidade metodológica. Para melhor compreensão de todo este processo, elaborou-se um fluxograma descrevendo cada um dos passos anteriormente descritos.

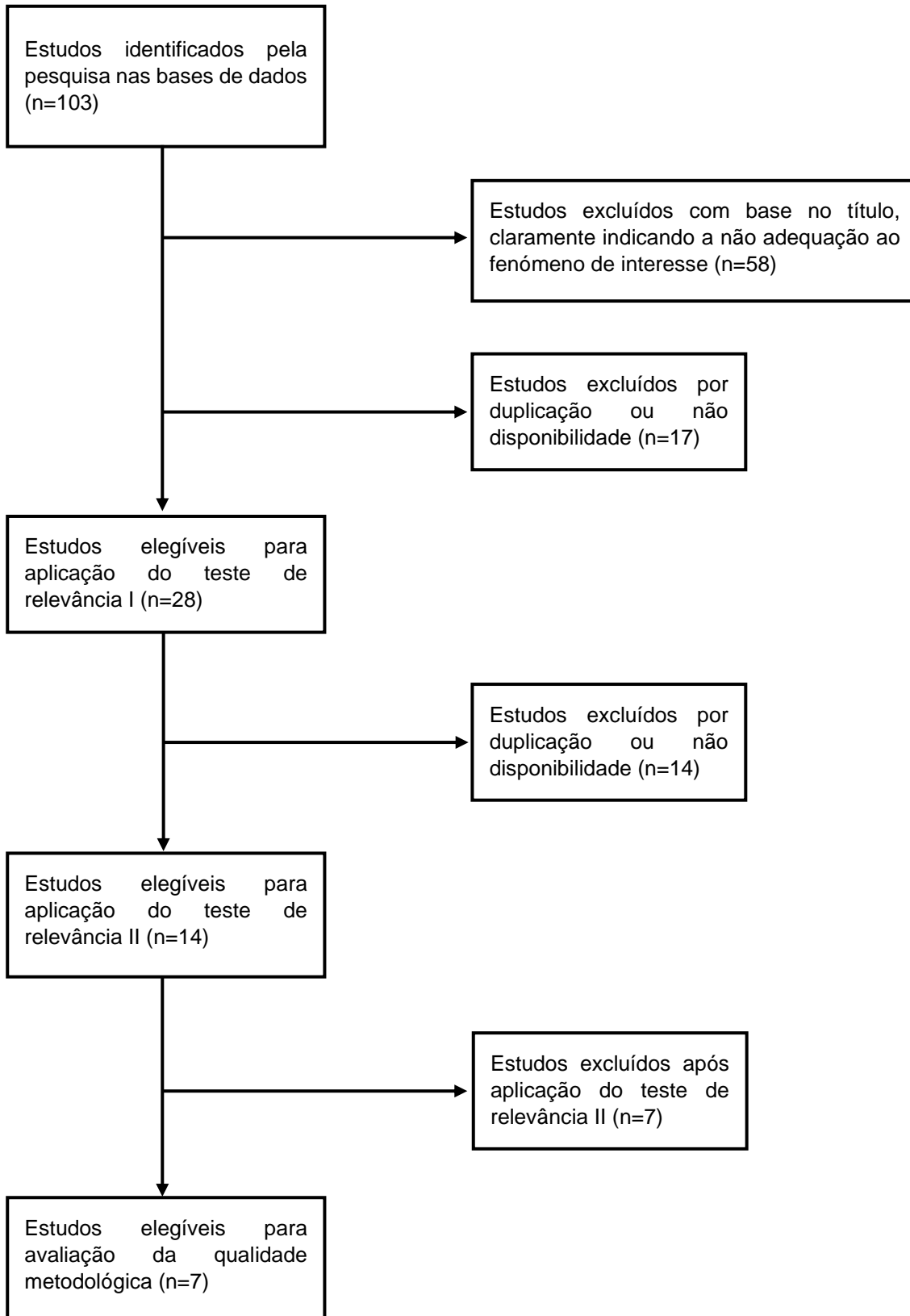


Figura 2 - Diagrama do processo de seleção da amostra

3.2.5. Avaliação da qualidade metodológica dos estudos

A fim de verificar a qualidade metodológica dos estudos a incluir nesta revisão sistemática, estes devem passar por um processo de análise crítica da evidência da pesquisa (JBI, 2020). Este é um passo crítico em qualquer RSL dado que é o garante da qualidade dos resultados da investigação, dado que, como defende Apóstolo (2017; p 24) o objetivo da avaliação crítica é estimar até que ponto os riscos potenciais de viés e de consistência da qualidade foram minimizados durante a conceptualização e realização dos estudos primários, e se há utilização adequada do método e da metodologia.

Assim, os estudos incluídos na RSL devem ser rigorosamente avaliados, no que concerne à sua qualidade metodológica por dois investigadores. Só após esta análise os resultados podem ser usados. A JBI® tem diversas ferramentas desenvolvidas para este fim conforme o tipo de estudo em causa. De seguida, apresenta-se a ferramenta usada para análise de estudos qualitativos.

Quadro 11 - Grelha da avaliação metodológica dos estudos qualitativos

Revisor:				
Referência do estudo:				
Título:				
Autores:				
		Sim	Não	Não Claro
Q1	Existe congruência entre a perspetiva filosófica declarada e a metodologia de investigação?			
Q2	Existe congruência entre a metodologia e a questão ou objetivos da investigação?			
Q3	Existe congruência entre a metodologia de investigação e os métodos de colheita de dados?			
Q4	Existe congruência entre a metodologia de investigação e a representação e análise dos dados?			
Q5	Existe congruência entre a metodologia de investigação e a interpretação dos resultados?			
Q6	Existe uma declaração que localiza cultural ou teoricamente o investigador?			
Q7	Foi abordada a influência do investigador na investigação e vice-versa?			

Q8	Os participantes e as suas vozes são adequadamente representados?			
Q9	A investigação é ética de acordo com os critérios atuais ou existe evidência de aprovação ética da pesquisa por um corpo específico?			
Q10	As conclusões resultantes da investigação derivam da análise ou interpretação dos dados?			

Fonte: Adaptado de JBI 2020

Após a análise dos 7 estudos elegíveis, apresenta-se o quadro-resumo da avaliação da qualidade metodológica dos estudos.

Quadro 12 - Resultados da avaliação metodológica dos estudos incluídos

Referência do estudo	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10
B3	N	S	S	S	S	N	S	S	S	S
BV1	NC	S	S	S	S	S	S	S	S	S
BV3	N	S	S	S	S	N	S	S	S	S
BV4	N	S	S	S	S	N	N	S	S	S
BV8	N	S	S	S	S	N	N	S	S	S
P1	N	S	S	S	S	S	S	S	S	S
P2	N	S	N	S	S	N	NC	S	S	S
%	0%	100%	86%	100%	100%	29%	57%	100%	100%	100%

Fonte: Adaptado de JBI 2020

Legenda: S-Sim; N-Não; NC-Não Claro

Analisando o quadro anterior, verifica-se que a questão “Existe congruência entre a perspectiva filosófica e a metodologia de investigação?” (Q1) obteve uma percentagem geral de 0%. De facto, a perspectiva filosófica dos autores não está presente em nenhum dos estudos incluídos. Também a questão “Existe uma declaração que localize o autor teórica ou culturalmente?” (Q6) obteve uma percentagem geral muito baixa, 29% apenas. Estas duas questões interrelacionam-se entre si, uma vez que, tratando-se de estudos qualitativos, seria importante perceber qual a visão dos autores acerca do tema em questão, pois as suas interpretações podem ser feitas à luz dessa mesma visão e não com o pragmatismo necessário. No entanto, julga-se que os autores tenham presente o conhecimento tido como

consensual pela maioria dos investigadores destes temas, que corresponderá à evidência científica do momento presente.

Apenas num estudo não foi usado o método de recolha de dados por meio de entrevista (Q3), mas antes os participantes puderam falar livremente como se sentiam e como estava a ser a sua experiência, sem questões orientadoras, num determinado momento indicado pelos investigadores.

Em metade dos estudos, não está presente ou não é claro qual a influência que os autores poderiam ter na investigação e vice-versa (Q7).

Nos restantes itens presentes na avaliação metodológica, considerou-se que todos os estudos respeitavam os mesmos, nomeadamente: “congruência entre a metodologia e a questão de investigação” (Q2), “congruência entre a metodologia e a análise dos dados” (Q4), “congruência entre a metodologia e a interpretação dos dados” (Q5), “Os participantes e as suas vozes são adequadamente representados” (Q8) “aprovação ética por entidade apropriada” (Q9) e “congruência entre as conclusões e a análise e interpretação dos dados” (Q10).

Posto isto, considera-se que todos os estudos anteriormente selecionados têm qualidade metodológica suficiente para serem incluídos neste trabalho.

No anexo I, encontram-se os quadros com a avaliação metodológica de cada um dos estudos incluídos.

3.2.6. Extração dos dados

Após a avaliação metodológica dos estudos segue-se a extração dos dados. De cada estudo incluído são extraídos e sistematizados em tabela os dados mais relevantes, nomeadamente participantes, métodos e metodologia, fenómeno de interesse, contexto, análise dos dados e conclusão. Segundo JBI (2020), esta extração deve ser feita de forma padronizada para cada um dos estudos. Desta forma, recorreu-se a uma ferramenta disponibilizada pelo JBI, que se apresenta abaixo, enquanto ferramenta tipo ou standard. No anexo II, encontram-se os quadros de extração de cada um dos estudos incluídos. Salientamos que todos eles utilizaram metodologia de análise qualitativa, um foi realizado no Ghana, um em Espanha, três no Brasil e por último, dois realizados no Canadá.

Quadro 13 – Quadro standard de extração dos dados

Título	
Autores	
Ano	
Metodologia	
Métodos	
Fenómeno de Interesse	
Contexto	
País	
Participantes	
Análise dos dados	
Conclusão	
Comentário dos revisores:	

Fonte: adaptado de JBI 2021

4. Apresentação e discussão dos resultados

Neste capítulo vamos apresentar os dados obtidos nos estudos incluídos nesta RSL. O objetivo global das revisões que incluem estudos qualitativos é, sobretudo, o de informar sobre o significado que uma intervenção, procedimento, processo, estados ou condições de saúde, têm para as pessoas num determinado contexto. Por esta razão esta pode ser considerada como uma RSL de evidência de significado (Apóstolo, 2017).

4.1. Meta-síntese dos dados

A meta-síntese deriva da junção de várias evidências retiradas dos artigos primários e, como tal, a nova interpretação não pode ser encontrada em nenhum desses estudos iniciais, uma vez que as informações sintetizadas se agregam numa amostra única (Sandelowski, 1997). Tal como defendido por Apóstolo (2017), a meta-síntese é o processo de combinar as conclusões individuais de estudos qualitativos para criar uma síntese que descreve o significado das categorias/temas.

Posto isto, fazer um novo estudo a partir de vários outros estudos qualitativos primários exige uma grande sensibilidade, na qual, através de um processo indutivo e interpretativo se desconstrói e analisa os dados (Matheus, 2009).

Logo, a meta-síntese pretende reunir vários achados de outros estudos e chegar a novas conclusões com base nesses mesmos achados.

Os estudos foram todos agrupados numa mesma síntese dado que se considerou serem poucos estudos para agrupar por metodologia.

Sendo esta RSL feita com base nos métodos indicados pelo JBI, foram retirados dos estudos incluídos diversos achados e ilustrações, que se relacionam com a questão de investigação formulada nesta RSL. Foi também feita uma análise no que diz respeito à credibilidade dos mesmos, novamente segundo o JBI, podendo ser classificados como inequívocos (I), credíveis (C) ou não suportados (NS). Abaixo estão listadas todas estas informações.

Quadro 14 - Achados, ilustrações e respetiva credibilidade

ESTUDO B3						
Achado	Ilustração da publicação					
Mothers were satisfied with the availability of staff and care given to their babies by the health workers.	<i>"I'm happy with the care the nurses are providing for my baby. They are always available and administer medications regularly."</i>					
Evidência	I	X	C		NS	
Achado	Ilustração da publicação					

Some of the mothers mentioned that they had support from the nurses in terms of their teaching role in two main areas namely: how to perform KMC for their babies and position their babies for breastfeeding.	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“The nurses taught me to do KMC for my babies. They told me because the pregnancy didn't get to term, when I place the babies in between my breast, it's like they are in the warm environment in my womb.”</i> • <i>“I didn't know how to properly position my baby for breastfeeding but the nurses took time to teach me.”</i>
Evidência	I X C NS
Achado	Ilustração da publicação
a mother did not think the nurses were supportive in meeting her needs.	<i>“I'm unable to do KMC all alone but when you ask for help from the nurses, they don't provide this.”</i>
Evidência	I X C NS
Achado	Ilustração da publicação
Mothers indicated that though they were often informed of procedures to be carried out on their babies, these were not explained and this sometimes made them anxious	<i>“They (health workers) usually inform us before performing procedures on our babies but they do not always explain the purpose to us.”</i>
Evidência	I C X NS
Achado	Ilustração da publicação
<ul style="list-style-type: none"> • Some mothers described the nurse–mother relationship as cordial whilst • others reported it as unfriendly. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“The nurses are doing well – they are very approachable. I have not seen any nurse behave in an unfriendly manner towards any mother.”</i> • <i>“No nurse has ever spoken to me. I mean they only speak to you when they are asking you about your baby's folder or when you are going to weigh your baby.”</i>
Evidência	I X C NS
Achado	Ilustração da publicação
Most of the respondents wanted more time to interact with their babies and were not happy with the restricted time schedule for seeing their babies every 2 hr.	<i>“Every day, there are quarrels between some nurses and mothers. This happens when the babies are crying and their mothers want to attend to them but they are prevented by the nurses because the time is not due for them to enter the unit.”</i>
Evidência	I X C NS
ESTUDO BV1	
Achado	Ilustração da publicação
<ul style="list-style-type: none"> • Although mothers received information on the use of breast pumps, how to hand express their milk, and storage and preservation of MOM, • they felt lost and perceived that the lack of support, together with not being supervised by nurses the first time they expressed milk, 	<i>“The nurse gave me the information and offered to bring me a breast pump to the room. The first time I used it I felt a horrible pain ... and not a drop came out of my breast. I felt so disappointed that I did not want to try again.”</i>

interfered in the success of MOM provision and even in the decision to provide MOM.						
Evidência	I		C	X	NS	
Achado	Ilustração da publicação					
The pain and dissatisfaction caused by a poor expression technique was discouraging to some mothers, leading them to go for information from other sources.	<i>"Searching for information online, I found that I had not placed the cup to my breast properly."</i>					
Evidência	I	X	C		NS	
Achado	Ilustração da publicação					
Nevertheless, the continuous demands for MOM by healthcare professionals made the participants of this study felt distressed, pressured, and constrained.	<i>"There was great pressure to know that my milk was of vital importance to my infant...."</i>					
Evidência	I		C	X	NS	
Achado	Ilustração da publicação					
Mothers had to follow a strict schedule and had a limited amount of time to breastfeed their extremely preterm infant. Most mothers perceived there was not enough time for the extremely preterm infant to latch into the breast and suck.	<i>"I found the surprise that I could breastfeed my infant every three hours for only 30 minutes and after 12 in the morning"</i>					
Evidência	I	X	C		NS	
Achado	Ilustração da publicação					
<ul style="list-style-type: none"> • Communication with nurses and breastfeeding training were fundamental for participants to be able to effectively manage the extremely preterm infant and stimulate him correctly during breastfeeding. • However, mothers considered that nurses' knowledge was insufficient and requested lactation consultants who are familiar with dealing with lactation problems in extremely preterm infants. 	<i>"Nurses were always willing to give me encouragement but I was lacking expert advice on the matter to discuss the situation, the choices before me or how to start breastfeeding with my infant when the time came."</i>					
Evidência	I	X	C		NS	
Achado	Ilustração da publicação					
Consequently, participants found conflicting opinions regarding breastfeeding in extremely preterm infants among nurses, which confused the mothers and decreased their ability to breastfeed their infant.	<i>"Each nurse or healthcare professional I consulted gave me a totally subjective opinion based on their experience or the training they received when they studied. There were nurses who, despite having received training, still had the belief that extremely preterm infants do not usually breastfeed, so the advice was varied as to whether or not my infant was going to suck on a regular basis."</i>					
Evidência	I	X	C		NS	

ESTUDO BV3						
Achado	Ilustração da publicação					
A equipe de enfermagem atua como um elo de facilitação e fortalecimento da tríade mãe-filho-profissional. Dito de outro modo, esse contexto relacional favorece a autoconfiança e o desenvolvimento de habilidades para o manejo e amamentação dos RN em período de internação, além de contribuir para o cuidado após a alta hospitalar.	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“Eles me ajudaram muito né? Eu gostei muito da equipe. Me ajudaram e me deram experiência para cuidar do filho da gente [...]”</i> • <i>“É bom. Eles falam muito. Eles dão apoio e explicam tudo.”</i> 					
Evidência	I	X	C		NS	
Achado	Ilustração da publicação					
Algumas mães encontraram dificuldades de relacionamento com os profissionais de enfermagem do setor de internamento dos filhos:	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“Tem umas enfermeiras que [...] são arrogantes, não respondem, respondem com ignorância. Isso decepciona a gente, entristece, às vezes a gente chora, tem receio de falar.”</i> • <i>“Não dão atenção, você pergunta uma coisa, e elas dão as costas, saem andando, não param e explicam.”</i> 					
Evidência	I	X	C		NS	
ESTUDO BV8						
Achado	Ilustração da publicação					
As informações que os profissionais da saúde transmitem aos pais dos RNs hospitalizados são fundamentais.	<i>“Às vezes eu vejo as meninas aqui falando [...] Ele vai ganhar peso, ele vai mamar, isso é o de menos, eu quero que enxergue que caminhe e que fale.”</i>					
Evidência	I		C		NS	X
ESTUDO P1						
Achado	Ilustração da publicação					
Many mothers described their breastfeeding experience in the NICU as being very structured because the infant’s feeding schedule was not necessarily based on individual infant needs, but rather on the unit’s structural organization and timetable.	<i>“[Nurses] feed [the babies] every three hours here, but it’s not necessarily the pattern of the child’s hunger. So, there’s certain feedings where all she wants to do is sleep.”</i>					
Evidência	I	X	C		NS	
Achado	Ilustração da publicação					
The mothers described the nurses as an important resource for them during this learning process. Mothers stated that nurses provided information and taught them techniques that promoted effective breastfeeding.	<i>“With breastfeeding, I always have a nurse with me still, ’cause they’ll see little subtle things. They start you with a piece of information and then you try it and then they give you another piece of information.... I really need buckets of reinforcement from them and feedback.”</i>					
Evidência	I	X	C		NS	

Achado	Ilustração da publicação					
Nurses also played a pivotal role in providing mothers with positive reinforcement surrounding their attempts to breastfeed.	<i>"Nurses] can tell me that I'm doing well. I need a lot of reinforcement from the nurses. I need the nurses to tell me that I've positioned her neck the right way so that she's breathing."</i>					
Evidência	I	X	C		NS	
ESTUDO P2						
Achado	Ilustração da publicação					
<ul style="list-style-type: none"> • They sometimes wished they would have more communication with nurses while they were expressing milk, to reduce isolation and to have someone answer questions. • However, it was confusing when they received different advice from different nurses. • Some considered that nurses were often not proactive in providing teaching or not sufficiently trained to provide needed help. 	<i>"I'm at the hospital every day with my daughter... I understand that they're there for the baby's needs, but we are here all day too. We have work to do so that this baby can grow, and I think we aren't helped enough"</i>					
Evidência	I		C	X	NS	
Achado	Ilustração da publicação					
<ul style="list-style-type: none"> • The bedside nurse was identified as a key support to foster closeness. Mothers were motivated to express milk when they perceived that milk expression was equally important to their infant's nurse. • Mothers also appreciated receiving support from the lactation specialists who taught them milk expression methods, and gave them tips to make milk expression less painful, easier, and more efficient [...]; • They experienced increasing motivation to persist when their partners provided encouragement and support. 	<p><i>That's really when I feel the most alone, the furthest away. I don't think there's really anything to help at that hour. You need willpower to get up, express your milk. Then you tell yourself, I'm tired, why am I doing this?"</i></p> <p><i>"He [husband] is encouraging me a lot. He supports and understands and appreciates what I'm doing for our child. This is for me the power to continue pumping"</i></p>					
Evidência	I		C	X	NS	
Achado	Ilustração da publicação					
When mothers perceived that support from their partner, family, or staff was inadequate, they felt less able to cope and separated	<i>"I'm not feeling very close, just feeling stressed"</i>					
Evidência	I		C	X	NS	

Legenda: I-Inequívoco; C-Credível; NC-Não suportado

De um total de 7 estudos, foram extraídos 28 achados, sendo que destes, 16 foram considerados inequívocos, 11 credíveis e 1 não-suportado.

Os achados inequívocos e credíveis foram agrupados em categorias com base na proximidade dos conceitos em causa. As categorias foram nomeadas pelo investigador tendo em conta o conteúdo dos achados. O objetivo destas categorias é resumir os achados em frases simples onde estejam presentes as ideias chave dos mesmos. As categorias encontradas são: apoio emocional, apoio técnico e (in)formação, rigidez das rotinas hospitalares, falta de suporte/ relação difícil e falta de conhecimento/orientações contraditórias. Todas estas categorias estão em relação com a questão desta investigação, ou seja, com a perceção das mães sobre o apoio dos enfermeiros na amamentação.

Os achados do estudo de Frigo et al., (2015) (BV8) foram considerados não suportados pelo que não estão presentes na tabela seguinte.

Quadro 15 - Categorias nomeadas de acordo com os achados dos estudos primários

Achado	Categoria
Mothers were satisfied with the availability of staff and care given to their babies by the health workers. (I)	Apoio emocional
A equipe de enfermagem atua como um elo de facilitação e fortalecimento da tríade mãe-filho-profissional. Esse contexto relacional favorece a autoconfiança e o desenvolvimento de habilidades para o manejo e amamentação dos RN em período de internação, além de contribuir para o cuidado após a alta hospitalar. (I)	
Some mothers described the nurse–mother relationship as cordial (I)	
Nurses also played a pivotal role in providing mothers with positive reinforcement surrounding their attempts to breastfeed. (I)	
The bedside nurse was identified as a key support to foster closeness. Mothers were motivated to express when they perceived that milk expression was equally important to their infant's nurse. (C)	
They experienced increasing motivation to persist when their partners provided encouragement and support. (C)	
Some of the mothers mentioned that they had support from the nurses in terms of their teaching role in two main areas namely: how to perform KMC for their babies and position their babies for breastfeeding. (I)	Apoio técnico e (in)formação
Although mothers received information on the use of breast pumps, how to hand express their milk, and storage and preservation of MOM (C)	

<p>Communication with nurses and breastfeeding training were fundamental for participants to be able to effectively manage the extremely preterm infant and stimulate him correctly during breastfeeding. (I)</p>	
<p>As informações que os profissionais da saúde transmitem aos pais dos RNs hospitalizados são fundamentais. (NS)</p>	
<p>The mothers described the nurses as an important resource for them during this learning process. Mothers stated that nurses provided information and taught them techniques that promoted effective breastfeeding. (I)</p>	
<p>Mothers also appreciated receiving support from the lactation specialists who taught them milk expression methods, and gave them tips to make milk expression less painful, easier, and more efficient [...] (C)</p>	
<p>Most of the respondents wanted more time to interact with their babies and were not happy with the restricted time schedule for seeing their babies every 2 hr. (I)</p>	Rigidez das rotinas hospitalares
<p>Mothers had to follow a strict schedule and had a limited amount of time to breastfeed their extremely preterm infant. Most mothers perceived there was not enough time for the extremely preterm infant to latch into the breast and suck. (I)</p>	
<p>Many mothers described their breastfeeding experience in the NICU as being very structured because the infant's feeding schedule was not necessarily based on individual infant needs, but rather on the unit's structural organization and timetable. (I)</p>	
<p>A mother did not think the nurses were supportive in meeting her needs. (I)</p>	Falta de suporte/ Relação difícil
<p>Mothers indicated that though they were often informed of procedures to be carried out on their babies, these were not explained and this sometimes made them anxious (C)</p>	
<p>When mothers perceived that support from their partner, family, or staff was inadequate, they felt less able to cope and separated. (C)</p>	
<p>others reported it [nurse–mother relationship] as unfriendly (I)</p>	
<p>they felt lost and perceived that the lack of support, together with not being supervised by nurses the first time they expressed milk, interfered in the success of Maternal Own Milk (MOM) provision and even in the decision to provide MOM. (C)</p>	
<p>The pain and dissatisfaction caused by a poor</p>	

expression technique was discouraging to some mothers, leading them to go for information from other sources. (I)	
Nevertheless, the continuous demands for MOM by healthcare professionals made the participants of this study felt distressed, pressured, and constrained. (C)	
Algumas mães encontraram dificuldades de relacionamento com os profissionais de enfermagem do setor de internamento dos filhos: (I)	
They sometimes wished they would have more communication with nurses while they were expressing milk, to reduce isolation and to have someone answer questions (C)	
Some considered that nurses were often not proactive in providing teaching or not sufficiently trained to provide needed help. (C)	
However, mothers considered that nurses' knowledge was insufficient and requested lactation consultants who are familiar with dealing with lactation problems in extremely preterm infants. (I)	Falta de conhecimento/ orientações contraditórias
Consequently, participants found conflicting opinions regarding breastfeeding in extremely preterm infants among nurses, which confused the mothers and decreased their ability to breastfeed their infant. (I)	
However, it was confusing when they received different advice from different nurses. (C)	

Os achados encontrados permitiram perceber as percepções das mães no que respeita ao desafio da amamentação de RNP internados. Estas percepções podem ser agrupadas em vivências positivas e negativas. As várias leituras dos estudos primários necessárias à extração dos dados e ilustrações foram muito úteis na nomeação das categorias e igualmente no passo que se seguiu, a síntese de descobertas, tal como apresentado no quadro da meta-agregação (cf. Quadro 17).

Quadro 16 - Resultado da meta-agressão

Categorias	Síntese de descobertas
<p style="text-align: center;">Apoio emocional</p> <p style="text-align: center;">Apoio técnico e (in)formação</p>	<p style="text-align: center;">Percepção positiva</p> <p>A evidência sugere que a percepção das mães sobre as equipas de enfermagem é que estas têm um papel fundamental a nível emocional e da motivação das mães no que concerne à amamentação. Mas, é sobretudo reconhecido o apoio técnico e de (in)formação, dado que estes são os profissionais de saúde que estão mais próximos das mães e dos seus filhos. Reconhecem igualmente, que os enfermeiros têm mais conhecimentos para transmitir em termos da prática da amamentação na mama e da extração de leite, muitas vezes necessários no contexto de UCIN.</p>
<p style="text-align: center;">Rigidez das rotinas hospitalares</p> <p style="text-align: center;">Falta de suporte/ Relação difícil</p> <p style="text-align: center;">Falta de conhecimento/ orientações contraditórias</p>	<p style="text-align: center;">Percepção negativa</p> <p>A evidência sugere que muitas mães vivenciam de forma negativa as rotinas praticadas nas UCINs, nomeadamente o horário rígido da amamentação que, por vez, é percebido como influenciando negativamente esta prática. Outra das conclusões é que nem sempre é fácil a relação com os enfermeiros, por vezes, as mães sentem falta de apoio e de compreensão para com as suas dificuldades. Surge também a evidência de que as mães percecionam falta de conhecimento por parte de alguns enfermeiros e, igualmente uma grande contradição nas informações que lhes são dadas, baseando-se estas muitas vezes em experiência pessoal e não em evidência científica.</p>

Embora o objetivo da RSL fosse a percepção quanto ao apoio de enfermagem na amamentação, ao longo da leitura dos estudos, ganhou relevância a adição da categoria “Rigidez das rotinas hospitalares”, uma vez que as experiências contextuais do ambiente onde decorrem as vivências das mães têm um efeito direto nas suas percepções. Os cuidados de rotina na unidade neonatal são inúmeros e podem ser causas de stress para o RNP e, tal como indicam as evidências, também para as mães, que habitualmente as percebem como

interferindo com as reais necessidades do bebê. Muitas delas, sendo da responsabilidade direta dos enfermeiros, seria de esperar que a equipa de enfermagem fosse mais sensível e/ou flexível na resposta às necessidades do RN.

Em seguida, apresenta-se um esquema resumo da meta-agressão realizada.

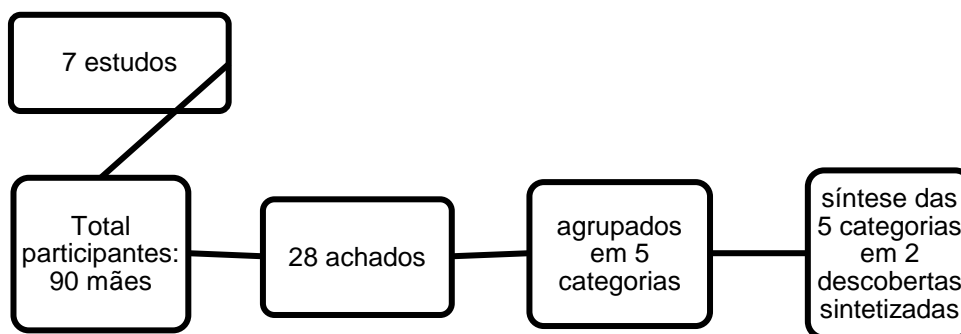


Figura 3 - Meta-agressão do estudo qualitativo

Fonte: Adaptado de JBI (2020)

4.2. Avaliação da confiabilidade

Anteriormente, classificou-se cada achado como inequívoco, credível ou não suportado avaliando-se assim a sua credibilidade e confiabilidade individual. No entanto, tal não pode ser extrapolado para a síntese de descobertas. Assim, procede-se a um próximo passo no qual foi usado o ConQual score, para então se averiguar confiabilidade e credibilidade da síntese das descobertas. Esta ferramenta tem por finalidade dar um grau de certeza às evidências qualitativas encontradas.

O JBI apresenta este score que avaliará a confiabilidade e credibilidade da síntese de descobertas. A confiabilidade é avaliada a partir de cinco das dez questões presentes na ferramenta para avaliação da qualidade metodológica dos estudos que estão intimamente relacionadas com a mesma. São elas as questões 2 - congruência entre a metodologia e a questão ou objetivos da investigação; 3 - congruência entre a metodologia de investigação e os métodos de colheita de dados; 4 - congruência entre a metodologia de investigação e a representação e análise dos dados; 6 - existência de uma declaração que localiza cultural ou teoricamente o investigador; e 7 - abordagem da influência do investigador na investigação e vice-versa.

A credibilidade é avaliada com base na classificação individual dos achados que depois deram origem a cada uma das sínteses de descobertas.

Quadro 17 - Avaliação da confiabilidade da síntese de descobertas com o ConQual Score

Síntese de descobertas	Tipo de estudo	Confiabilidade	Credibilidade	ConQual score
<p>Percepção positiva</p> <p>A evidência sugere que a percepção das mães sobre as equipas de enfermagem é que estas têm um papel fundamental a nível emocional e da motivação das mães no que concerne à amamentação. Mas, é sobretudo reconhecido o apoio técnico e de (in)formação, dado que estes são os profissionais de saúde que estão mais próximos das mães e dos seus filhos. Reconhecem igualmente, que os enfermeiros têm mais conhecimentos para transmitir em termos da prática da amamentação na mama e da extração de leite, muitas vezes necessários no contexto de UCIN.</p>	Qualitativo	<p>Todos os artigos têm 2-3 questões respondidas com "SIM"</p> <p>Downgrading one level</p>	<p>Mix entre achados inequívocos e um credível</p> <p>Downgrading one level</p>	Baixo
<p>Percepção negativa</p> <p>A evidência sugere que muitas mães vivenciam de forma negativa as rotinas praticadas nas UCINs, nomeadamente o horário rígido da amamentação que, por vez, é percebido como influenciando negativamente esta prática. Outra das conclusões é que nem sempre é fácil a relação com os enfermeiros, por vezes, as mães sentem falta de apoio e de compreensão para com as suas dificuldades. Surge também a evidência de que as mães percebem falta de conhecimento por parte de alguns enfermeiros e, igualmente uma grande contradição nas informações que lhes são dadas, baseando-se estas muitas vezes em experiência pessoal e não em evidência científica.</p>	Qualitativo	<p>Todos os artigos têm 2-3 questões respondidas com "SIM"</p> <p>Downgrading one level</p>	<p>Mix entre achados inequívocos e credíveis</p> <p>Downgrading one level</p>	Baixo

A primeira síntese de descobertas - A evidência sugere que a percepção das mães é de que as equipas de enfermagem têm muitas vezes um papel fundamental a nível emocional e da motivação das mães no que concerne a amamentação. Mas, sobretudo no apoio técnico e de (in)formação, dado que são os profissionais de saúde mais próximos das mães e dos seus filhos. E, igualmente, com mais conhecimentos para transmitir em termos da prática da amamentação na mama e da extração de leite, muitas vezes necessária no contexto de UCIN. – Apresenta um ConQual score baixo pelo facto de ter descido dois níveis. No que concerne à confiabilidade apenas dois dos autores declararam onde se localizavam cultural

ou teoricamente e apenas quatro abordaram a sua influência na investigação. Já no que diz respeito à credibilidade, obtém-se sete achados inequívocos e um credível que torna a síntese num mix de achados inequívocos e credíveis e desta forma, desce-se um nível.

Na segunda síntese de descobertas - A evidência sugere que muitas mães se queixam do horário rígido praticado nas UCINs e que tal, por sua vez, até influencia negativamente a amamentação. Outra das conclusões é que nem sempre é fácil a relação com os enfermeiros, por vezes, as mães sentem falta de apoio e de compreensão para com as suas dificuldades. Surge também a evidência de que as mães percecionam falta de conhecimento por parte de alguns enfermeiros e, igualmente uma grande contradição nas informações que lhes são dadas, baseando-se estas muitas vezes em experiência pessoal e não em evidência científica. Obtém-se igualmente um ConQual score baixo pelo mesmo facto de ter descido dois níveis. Por igual motivo na confiabilidade e por um mix de achados inequívocos e credíveis na avaliação da credibilidade.

Nesta RSL foram incluídos 7 estudos de evidência qualitativa considerados de moderada qualidade, cujo fenómeno de interesse era a percepção das mães de recém-nascidos prematuros acerca do apoio da equipa de enfermagem na amamentação nas Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais. Foram encontrados vinte e oito achados, agrupados em cinco categorias e posteriormente, duas descobertas sintetizadas, que abordam percepções negativas e positivas acerca do apoio dos enfermeiros.

Para Ribeiro, et al. (2015) a percepção das experiencias humanas vivenciadas sofre uma transformação e é vista "*na sua essência através dos olhos da pessoa que o vivencia*". O mesmo autor cita Watson (2002) no qual a essência do cuidar em Enfermagem implica necessariamente o encontro intencional entre duas pessoas com as suas vivências e experiências, só assim será "*possível compreender as experiências humanas conduzindo à exploração do fenómeno*".

Experienciar um nascimento prematuro de um filho é um acontecimento marcante, que exige dos pais uma constante adaptação à situação de saúde do filho.

A mãe de bebé prematuro hospitalizado permanece em sofrimento por muito tempo, com alto nível de ansiedade, devido ao internamento prolongado do seu bebé, vê-se privada de interagir efetivamente com ele, não pode pegá-lo ao colo, aconchegá-lo e embalá-lo, tornando a experiência de ser mãe, difícil e angustiante, o que se traduz em dificuldades na vinculação mãe-bebe (Perrone e Oliveira, 2017).

Neste contexto, a amamentação favorece o fortalecimento das relações entre a mãe-bebê, o contato íntimo entre eles, em conjunto com a troca de olhares, o choro, o toque e fala da mãe promovem o desenvolvimento do vínculo afetivo. O ato de amamentar é mais que

um ato biologicamente realizável, o estado emocional, os conhecimentos e o desejo de amamentar da mãe também reforçam o sucesso desta ação. Contudo o apoio da família, o apoio dos profissionais de saúde e a organização dos cuidados nos serviços de saúde, entre outros, concorrem em simultâneo para o sucesso (Cruz & Sebastião, 2015).

A perceção de uma vivencia menos positiva no apoio dado pelos profissionais, pode, de facto, contribuir para maximizar as dificuldades sentidas e interferir negativamente para o sucesso da amamentação. Sentimentos agradáveis proporcionados por estímulos auditivos, visuais ou mentais (ouvir o choro da criança, pensar ou ver o recém-nascido, tocar-lhe), despertam o reflexo da ocitocina, produzindo a ejeção do leite sem o estímulo da sucção, assim como, sentimentos de confiança na capacidade de amamentar e o conhecimento que o seu leite é o melhor para o seu bebé. Contudo o reflexo de ocitocina pode ser bloqueado e ou inibido por sentimentos desagradáveis, como dor, stress, duvidas na capacidade de produção de leite suficiente, ansiedade, confusão, constrangimento (Levy e Bertolo, 2012), (Brasil, 2017).

Corroboram também estes achados autores como Castro et al, (2015) no seu estudo, sobre a perceção do apoio de enfermagem na amamentação, apesar dos profissionais de saúde serem detentores de mais informação e conhecimento sobre o tema, estes nem sempre são suficientes para ajudar as mães a sentirem-se apoiadas, o que resulta em cuidados pouco eficientes e coerentes no incentivo à amamentação e frequentemente traduzidos em rotinas e horários rígidos para amamentar, no uso da chupeta, entre outros.

Os mesmos autores referem que os ensinios realizados sobre as vantagens da amamentação são consensuais e esclarecedores, desde o pré-natal, assim como o respeito pela decisão da mãe em não amamentar, após esta ser esclarecida e informada dos benefícios da amamentação. Quando as mães amamentam e sentem dos profissionais de saúde um reforço positivo e incentivo, este facto contribui para o desenvolvimento da autoconfiança e vivenciam a amamentação como uma experiência positiva e bem-sucedida (Castro et al, 2015).

A prematuridade estende-se das 24 às 37 semanas de gestação pelo que, tendo em conta a idade de nascimento do RN, diferentes vivências da amamentação vão decorrer, não só pela própria e diferente capacidade do prematuro para sucção, mas também pela ansiedade/sofrimento que as mães estão a viver, sobretudo quando a experiência é prolongada no tempo, o que pode levar a perceções negativas ou disruptivas do trabalho dos enfermeiros, estando-se, assim, perante uma limitação. Um dos estudos incluídos apresentava recém-nascidos extremamente prematuros pelo que os seus dados podem ser

influenciados por esse facto levando assim a uma possível generalização menos adequada para prematuros não extremos.

Igualmente a idade/ experiências de amamentação anteriores das mães, poderem ter influência na forma como percebem o papel da equipa de enfermagem, constituindo assim mais uma limitação. Apenas um estudo tinha como critério de inclusão que a mãe fosse maior de 18 anos, assim, a inclusão de RN filhos de mães adolescentes, alterará com grande certeza a vivência e a percepção do apoio dado pela equipa de enfermagem.

4.3. Limitações da RSL

Esta meta-síntese e os seus resultados estão de acordo com o que se encontra na literatura científica atual. Muitas das limitações desta RSL são consequência da sua própria sistematicidade.

Uma possível limitação deste estudo prende-se com o facto de a percepção, ou seja, a tomada de conhecimento sensorial de acontecimentos exteriores, decorrer de uma relação interpessoal. As relações interpessoais são influenciadas por inúmeros fatores como personalidade, estado de espírito, entre outros. Daí nos vários estudos incluídos existirem mães cuja percepção da vivência ser percebida como positiva e outras não, mesmo tendo ocorrido nas mesmas unidades e com a mesma equipa de enfermagem.

Os contextos sociais/ serviços de saúde diferentes dos países incluídos nos estudos desta RSL constituem outra limitação. Países com Gana, Espanha, Canadá e Brasil não podem ser comparados de uma forma descuidada e sem grande atenção pelas suas diferentes realidades.

Outra limitação será, as amostras reduzidas de alguns estudos incluídos, tal sendo justificado em todos eles pela saturação de dados inerente a um estudo qualitativo. Generalizações feitas a partir de amostras pequenas podem constituir um erro de evidência.

O grande número de passos que se concluem com exclusões de estudos, necessários ao processo de realização de uma RSL, pode e teve certamente, uma influência no reduzido número de estudos incluídos. Sendo que nos estudos excluídos poderiam ser encontrados outros achados também eles, certamente relevantes para esta RSL e que dariam maior robustez à mesma.

A inclusão de estudos apenas em 3 línguas (português, espanhol e inglês) pode também constituir uma limitação desta investigação.

Finalmente, a pouca experiência da investigadora em RSL, e sobretudo, RSL de estudos qualitativos limitou a realização deste trabalho.

4.4. Implicações para a Prática e para a Investigação

Esta RSL evidencia a percepção das mães acerca do apoio dos enfermeiros no processo de amamentação em UCIN. Assim, constitui uma oportunidade para os enfermeiros conhecerem as vivências documentadas noutras realidades e refletirem sobre o que podem manter na sua prática diária, mas sobretudo aquilo que devem mudar para irem ao encontro das necessidades sentidas pelas mães.

A amamentação de RN prematuros constitui para as mães um dos poucos momentos de proximidade entre elas e os seus filhos e, por outro lado, sentem que é a única coisa em que podem verdadeiramente ajudar o seu bebé. Assim, é muito importante que os enfermeiros estejam alerta para a necessidade de apoio emocional e técnico às mães e sobretudo, partilhem informações consistentes e baseadas nas melhores evidências disponíveis.

Um dos achados desta RSL salienta a percepção das mães de que, as orientações dadas são, por vezes, baseadas mais na experiência prática do dia a dia dos enfermeiros. Reconhecendo o importante papel da experiência na prática de cuidados, deve, porém, ser feito um esforço de atualização para as evidências científicas mais recentes, mas também para que todos os enfermeiros tenham um conhecimento sólido e análogo entre si a fim de aumentar a confiança dos pais. O apoio dos enfermeiros na amamentação é basilar para que esta decorra da melhor forma possível e com ganhos para todos (RN, mãe e enfermeiros).

Assim, e considerando a síntese das descobertas, recomenda-se:

- Os enfermeiros devem manter a sua capacidade de empatia e de apoio emocional às mães, pois estas estão numa situação de fragilidade e impotência para com o estado de saúde do seu filho e a vivência do seu papel parental;
- Os enfermeiros precisam manter o rigor e apoio técnico e de (in)formação às mães e sempre que possível, ajustá-lo às necessidades individuais da díade, respeitando uma intencionalidade terapêutica ajustada à compreensão da situação experienciada;
- As equipas precisam reconhecer que partilhar informações contraditórias gera descredibilização e dúvidas, face ao nível de conhecimentos da equipa, com conseqüente falta de confiança dos utilizadores dos cuidados de saúde, neste caso particular, das mães;
- Os profissionais de saúde em geral e os enfermeiros em particular devem manter atualizadas as suas práticas e fundamentá-las nas melhores evidências disponíveis no que respeita às técnicas de abordagem na amamentação de RN prematuros. A Prática Baseada na Evidência, acrescenta elevado valor aos cuidados de saúde,

melhora a experiência do utente (incluindo a qualidade e confiabilidade nos cuidados de saúde) pois torna-a mais realista e significativa para as pessoas, culturas e contextos específicos.

- Os enfermeiros devem ser flexíveis nos horários e presença das mães e pais junto aos RNs, e se possível, alertar as administrações hospitalares para as particularidades de uma UCIN e a necessidade de fornecer condições físicas para a presença dos pais.
- No que diz respeito à investigação, mais estudos devem ser feitos na tentativa de ir ao encontro das reais necessidades dos utilizadores, não só no que concerne à amamentação, mas de outros temas envolvidos no nascimento de um RN prematuro. Devem também ser feitos estudos primários que espelhem a realidade portuguesa, pois esta é desconhecida em termos de evidência nesta matéria.
- Mais investigação pode levar a outras RSL semelhantes a esta, onde se reforcem estes achados ou se adicionem outros de igual ou maior relevância.

Conclusão

A construção da evidência é um processo complexo, segundo Apóstolo (2017, p.115) “é definido como um conjunto de atividades de capacitação destinadas a envolver os principais interessados para que a tomada de decisão possa ser enformada pela evidência e gerar melhoria sustentada na qualidade da prestação de cuidados de saúde”. A elaboração deste trabalho permitiu ao seu autor, o desenvolvimento de competências no domínio da investigação, aprofundando a metodologia que gera a evidência.

O presente estudo de RSL evidencia a necessidade de compreender a perspectiva das mães sobre o apoio fornecido pelos enfermeiros na amamentação, no sentido de dar resposta á questão de investigação, pois acredita-se que o enfermeiro que detém o conhecimento das perceções e vivencias das mães de recém-nascidos prematuros consegue desenvolver um apoio mais efetivo e com intencionalidade terapêutica.

Da realização deste estudo, emergiram duas descobertas, sintetizadas por perceções positivas e negativas acerca do apoio dos enfermeiros na amamentação percebido pelas mães, das quais salientamos:

Os enfermeiros têm a responsabilidade de facilitar, através de uma relação de confiança e com conhecimentos baseados nas melhores evidências disponíveis, a transmissão de conhecimentos e técnicas que desmistifiquem dúvidas acerca do processo de aleitamento e permitam que as mães possam prover alimento adequado para seu filho. Ter sempre presente que os pais são as pessoas mais capacitadas para cuidarem dos seus filhos, desde que à sua volta se crie um ambiente de informação, confiança e ajuda mútua.

A participação ativa dos pais nos cuidados ao bebé durante o internamento, ajuda-os, a ultrapassar os sentimentos de culpa, angústia e a incapacidade de cuidar do filho. O ato de amamentar é uma das participações exclusivas e mais ativas que a mãe pode realizar, contribuindo para o desenvolvimento e recuperação do recém-nascido prematuro.

O enfermeiro na realização do seu papel enquanto profissional de saúde deve atuar na promoção, incentivo e apoio à amamentação das mães de recém-nascidos prematuros, tendo presente que a perceção negativa se prende com os horários rígidos praticados, da falta de sensibilidade face às necessidades das mães e bebés, na transmissão inconsistente de informações fornecidas pelos profissionais de saúde.

Enquanto profissionais de saúde é-nos exigido incentivar, promover e apoiar o aleitamento materno nas práticas dos cuidados de saúde, o que exige ter sempre presente que o apoio e ensino às mães de forma coerente, é a maneira mais efetiva para o sucesso do resultado.

O percurso formativo realizado foi muito enriquecedor pois possibilitou o alargamento dos horizontes para o desenvolvimento de métodos e formas diferentes de cuidar do RN. A especificidade de cada serviço permitiu estabelecer algumas comparações positivas, quer no sentido da reflexão e da ação, quer na pesquisa bibliográfica de evidências científicas atuais e também na aquisição de contributos para melhorar a prática de cuidados. Considero, portanto, todo este percurso determinante para o meu desenvolvimento técnico, pessoal e profissional, onde a sensibilidade e a comunicação emergem enquanto ferramentas essenciais para prestar cuidados de excelência.

Conflito De Interesses

Os autores declaram não existir conflito de interesses na realização desta investigação.

Bibliografia

- Almeida, C. S., Leopoldino, I. V., & Braga, P. P. (2012). Percepção materna do aleitamento no contexto da prematuridade. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 2(2). <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.177>
- Almeida, J. M. D., Luz, S. D. A. B., Ued, F. D. V (2015). Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. *Revista Paulista de Pediatria*, 33(3), 355-362
- Als, Heidelise. (2017). Cuidados de desenvolvimento individualizados para bebês prematuros. *Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância*, 1-6.
- Amando, A. R., Tavares, A. K., de Oliveira, A. K. P., Fernandes, F. E. C. V., Sena, C. R. S., & Melo, R. A. (2016). Percepção de mães sobre o processo de amamentação de recém-nascidos prematuros na unidade neonatal. *Revista Baiana De Enfermagem*, 30(4). <https://doi.org/10.18471/rbe.v30i4.17134>
- Apóstolo, J. (2017). Síntese da evidência no contexto da translação da ciência. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. ISBN: 978-989-99426-5-3
- Aquino, Rebeca Raposo e Osório, Mônica Maria Alimentação do recém-nascido pré-termo: métodos alternativos de transição da gavagem para o peito materno. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* [online]. 2008, v. 8, n. 1 [Acessado 20 setembro 2021], pp. 11-16. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1519-38292008000100002>>. Epub 15 maio 2008. ISSN 1806-9304. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292008000100002>
- Aromataris, E., & Pearson, A. (2014). The systematic review: an overview. *The American journal of nursing*, 114(3), 53–58. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000444496.24228.2c>
- Baptista, S.S., & Alves, V. H., & Souza, R. M. P., & Rodrigues, D. P., & Barbosa, M. T. S.R., & Vargas, G. S. A. (2014). Lactação em mulheres com bebês prematuros: reconstruindo a enfermagem de enfermagem. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 6 (3), 1036-146. [Fecha de Consulta 9 de Noviembre de 2021]. ISSN:. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750623017>
- Balaminut, T., Sousa, M. I. de, Gomes, A. L. M., Christoffel, M. M., Leite, A. M., & Scochi, C. G. S. (2018). Aleitamento materno em prematuros egressos de hospitais amigos da criança do Sudeste. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 20. <https://doi.org/10.5216/ree.v20.50963>
- Batalha, L.M.C (2016). Avaliação da dor. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Coimbra.

- Bezerra, M. J., Carvalho, A. C. de O., Sampaio, K. J. A. de J., Damasceno, S. S., Oliveira, D. R. de, & Figueiredo, M. de F. E. R. de. (2017). Percepção de mães de recém-nascidos prematuros hospitalizados acerca da amamentação. *Revista Baiana De Enfermagem*31, (2). <https://doi.org/10.18471/rbe.v31i2.17246>
- Blatz, M. A., Huston, A. J., & Anthony, M. K. (2020). Influence of NICU Nurse Education on Intention to Support Lactation Using Tailored Techniques: A Pilot Study. *Advances in neonatal care : official journal of the National Association of Neonatal Nurses*, 20(4), 314–323. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000702>
- Bonet, M., Forcella, E., Blondel, B., Draper, E. S., Agostino, R., Cuttini, M., & Zeitlin, J. (2015). Approaches to supporting lactation and breastfeeding for very preterm infants in the NICU: a qualitative study in three European regions. *BMJ open*, 5(6), e006973. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006973>
- Boucher, C. A., Brazal, P. M., Graham-Certosini, C., Carnaghan-Sherrard, K., & Feeley, N. (2011). Mothers' breastfeeding experiences in the NICU. *Neonatal network : NN*, 30(1), 21–28. <https://doi.org/10.1891/0730-0832.30.1.21>
- Brockway, M, Benzies, KM, Carr, E, Aziz, K. (2020). Does breastfeeding self-efficacy theory apply to mothers of moderate and late preterm infants? A qualitative exploration. *J Clin Nurs.* (29): 2872– 2885. <https://doi.org/10.1111/jocn.15304>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. (2017)Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde,.340 p. : il.
- Bujold, M., Feeley, N., Axelin, A., & Ciquino, C. (2018). Expressing Human Milk in the NICU: Coping Mechanisms and Challenges Shape the Complex Experience of Closeness and Separation. *Advances in neonatal care : official journal of the National Association of Neonatal Nurses*, 18(1), 38–48. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000455>
- Bushaw, A., Lutenbacher, M., Karp, S., Dietrich, M., & Graf, M. (2020). Infant feeding beliefs and practices: Effects of maternal personal characteristics. *Journal for specialists in pediatric nursing : JSPN*, 25(3), e12294. <https://doi.org/10.1111/jspn.12294>
- Caldeira, N. (2012). Queda da Criança em Contexto Hospitalar: Uma Problemática Atual. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Lisboa. Obtido de <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/16144/1/Queda%20da%20Crian%C3%A7a%20em%20Contexto%20Hospitalar%2C%20Uma%20Problem%C3%A1tica%20Atual%20-%20Nilda%20Caldeira.pdf>.

- Camillo Carrascoza, Karina, & de Fátima Possobon, Rosana, & Costa-Júnior, Áderson Luis, & Alves de Moraes, Antônio Bento (2011). Aleitamento materno em crianças até os seis meses de vida: percepção das mães. *Physis - Revista de Saúde Coletiva*, 21 (3), 1045-1059. [Fecha de Consulta 15 de Noviembre de 2021]. ISSN: 0103-7331. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=400838234015>
- Catarina, R., Moura, C. M., Catarina, S., Maria, d. C., & Alacoque, L. E. (2015). Percepção de pais e enfermeiros sobre cuidados de Enfermagem em neonatologia: uma revisão integrativa. *Referência - Revista de Enfermagem - Journal of Nursing*, IV, 137-146.
- CASEY, Anne (1993). *Development and Use of Partnership Model of Nursing Care*. London: GLASPER, E. A.; TUCHER, A.: *Advances in Child Health Nursing*, 183 - 193.
- Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. (2017). Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Recuperado de https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5683/ponto2_padroesqualidcuidesip.pdf.
- COOPER, LG et al. (2007) - Impact of a family-centered care initiative on NICU care, staff and families. *Journal of Perinatology*, nº 27, p. S32–S37.
- Costa, V. C. (2012). Práticas educativas pró-amamentação em uma maternidade credenciada pela iniciativa hospital amigo da criança. (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Pernambuco) aceso em: <file:///C:/Users/fmour/OneDrive/Ambiente%20de%20Trabalho/pesquisa%20de%2017/artigos%20do%20caap/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Vania%20Costa%20catologada%20arquivo%20final.pdf>
- Cruz, M. R., & Sebastião, L. T. (2015). Amamentação em prematuros: conhecimentos, sentimentos e vivências das mães - Breastfeeding in premature infants: mothers? knowledge, feelings and experiences - Lactancia materna en recién nacidos prematuros: conocimientos, sentimientos y experiencias de las madres - *Distúrb. comun*;27(1): 76-84, mar.
- Daglas, M., & Galanis, P., & Bilali, A., & Antoniou, E., & Iatrakis, G. (2020). Original Article Maternal and Neonatal Factors Associated with Successful Breastfeeding in Preterm Infants. *International Journal of Caring Sciences*. 13. 1.
- Donato, H., Donato, M. (2019). Etapas na Condução de uma Revisão Sistemática. *Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Acta Med Port* 2019 Mar;32(3):227-235 ▪ <https://doi.org/10.20344/amp.11923>
- Dosani, A., Hemraj, J., Premji, S. S., Currie, G., Reilly, S. M., Lodha, A. K., Young, M., & Hall, M. (2017). Breastfeeding the late preterm infant: experiences of mothers and

perceptions of public health nurses. *International breastfeeding journal*, 12, 23.
<https://doi.org/10.1186/s13006-017-0114-0>

- Estatística, I. N. (2020). *Estatísticas Demográficas 2019*. Lisboa, Portugal: Instituto Nacional de Estatística, I.P.
- Fernández Medina, I. M., Fernández-Sola, C., López-Rodríguez, M. M., Hernández-Padilla, J. M., Jiménez Lasserrotte, M., & Granero-Molina, J. (2019). Barriers to Providing Mother's Own Milk to Extremely Preterm Infants in the NICU. *Advances in neonatal care : official journal of the National Association of Neonatal Nurses*, 19(5), 349–360.
<https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000652>
- Ferraz, L. P. (2017). Cuidados centrados no desenvolvimento do recém-nascido prematuro: estudo sobre as práticas em unidades neonatais portuguesas . *Tese de Mestrado*, 1-143.
- Fidalgo, J., Gomes, C., Trindade G. (2009). Vivências de pais de crianças internadas na Unidade de Cuidados Intensivos do Hospital Pediátrico de Coimbra. *Referência*, 11, 105 – 116.
- Fonseca, C., Coroado, R., Pissarro, M. (2017). A importância do Modelo das Atividades de Vida de Nancy Roper, Winifred Logan e Alison Tierney na formação de estudantes do curso de licenciatura em Enfermagem. *Journal of Aging & Innovation*, 6 (3), 96 – 102.
- Frijo, J., Zocche, D., Palavro, G., Turatti, L., Neves, E., & Schaefer, T. (2015). Percepções de pais de recém-nascidos prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 5(1), 58 - 68.
 doi:<https://doi.org/10.5902/2179769212900>
- Galvão, Dulce Maria Pereira Garcia, (2006) – Amamentação Bem Sucedida: Alguns factores determinantes. Loures: Lusociência, ISBN 972-8930-11-9.
- Guia de Orientador: Estágio de Urgências Pediátricas e Estágio com relatório Final: Estágio de Saúde Infantil e Familiar, de Pediatria e de Neonatologia do 11.º Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e 7º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (2020/ 2021), Instituto Politécnico de Viseu - Escola Superior de Saúde de Viseu. Janeiro de 2021
- Guimarães, H. (2015). Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP). *Nascer e Crescer*, 99-102
- Hasselberg, M., Huus, K., & Golsäter, M. (2016). Breastfeeding Preterm Infants at a Neonatal Care Unit in Rural Tanzania. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN*, 45(6), 825–835. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.07.010>

- Hoban, Rebecca & Bowker, Rakhee & Gross, Megan & Patel, Aloka. (2021). Maternal production of milk for infants in the neonatal intensive care unit. *Seminars in Perinatology*, 45. 151381. 10.1016/j.semperi.2020.151381.
- Holdren, S., Fair, C., & Lehtonen, L. (2019). A qualitative cross-cultural analysis of NICU care culture and infant feeding in Finland and the U.S. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 1-12.
- Ikonen, R., Paavilainen, E., & Kaunonen, M. (2015). Preterm Infants' Mothers' Experiences With Milk Expression and Breastfeeding: An Integrative Review. *Advances in neonatal care : official journal of the National Association of Neonatal Nurses*, 15(6), 394–406. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000232>
- JBIC. (2020). Manual for Evidence Synthesis. JBIC. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-03>
- Lei n.º 281/2009. (2009, outubro 6). Criação do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância [Portugal]. *Diário da República*, 1ª série – Nº 193, p. 7298-7301. Acedido em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/491397/details/maximized>.
- Levy, L., Bértolo, H (2012). *Manual de Aleitamento Materno*. Portugal: Comité Português para a UNICEF.
- Lomotey, A. Y., Bam, V., Diji, A. K., Asante, E., Asante, H. B., & Osei, J. (2019). Experiences of mothers with preterm babies at a Mother and Baby Unit of a tertiary hospital: A descriptive phenomenological study. *Nursing open*, 7(1), 150–159. <https://doi.org/10.1002/nop2.373>
- Martin-Anderson, S., & Lee, H. C. (2015). Maternal determinants of breast milk feeding in a level III neonatal intensive care unit. *Journal of Neonatal Nursing*, 21(4), 150–156. doi: 10.1016/j.jnn.2014.12.001
- Martins, Cristina - A transição no exercício da parentalidade durante o primeiro ano de vida da criança: uma teoria explicativa de enfermagem. Lisboa: Universidade de Lisboa, 2013. Tese de Doutoramento.
- Matheus, M. (2009). Metassíntese qualitativa: desenvolvimento e contribuições para a prática baseada em evidências. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22(Especial-Nefrologia),543-5.
- Mazereeuw-Hautier, J., Hernández-Martín, Á., O'Toole, E., Bygum, A., Amaro, C., Aldwin, M., . . . Oji, V. (2019). Management of congenital ichthyoses: European guidelines of care, part two. *British Journal of Dermatology*, 484-495.
- Méio, Maria Dalva Barbosa Baker et al. Amamentação em lactentes nascidos pré-termo após alta hospitalar: acompanhamento durante o primeiro ano de vida. *Ciência & Saúde*

Coletiva [online]. 2018, v. 23, n. 7 [Acessado 16 Setembro 2021] , pp. 2403-2412. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.15742016>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.15742016>.

- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Hilfinger Messias, D. K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *ANS. Advances in nursing science*, 23(1), 12–28. <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>
- MELEIS, Afaf - Transitions Theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice. New York: Springer Publishing Company, 2010. ISBN: 9780826105356.
- Moura, Eryl Catarina de – Nutrição. IN: Carvalho, Marcus Renato de; Tamez, Raquel N. – Amamentação Bases Científicas. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. ISBN 85-277-1085-4. p. 26-53.
- Monteiro Gomes, Ana Leticia, & Balamint, Talita, & Braña Lopez, Silvia, & de Araújo do Espírito Santo Pontes, Karla, & Silvan Scochi, Carmen Gracinda, & Moreira Christoffel, Marialda (2017). Aleitamento materno de prematuros em hospital amigo da criança: da alta hospitalar ao domicílio. *Rev Rene*, 18(6),810-817.[fecha de Consulta 17 de Septiembre de 2021]. ISSN: 1517-3852. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324054583015>
- Nascimento, Maria Beatriz R. do e Issler, Hugo, (2004). Aleitamento materno em prematuros: manejo clínico hospitalar. *Jornal de Pediatria [online].*, v. 80, n. 5 suppl [Acessado 24 Setembro 2021] , pp. s163-s172. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000700008>>. Epub 01 Abr 2008. ISSN 1678-4782. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000700008>.
- Oliveira, G., & Saraiva, J. (coords.). (2017). *Lições de Pediatria I*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Ordem dos Enfermeiros (2010). *Guias orientadores de boa prática em enfermagem de saúde infantil e pediátrica*. Vol. 1. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (2010). *Guias orientadores de boa prática em enfermagem de saúde infantil e pediátrica*. Vol. 1. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Portugal, Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde. (2019). *Programa Nacional de Vacinação 2020*. Lisboa: DGS.
- Organização Mundial de Saúde. (2017). *Aconselhamento em Aleitamento Materno – Manual do Participante (1º ed.)*. Portugal: Comissão Nacional Iniciativa Amiga dos Bebés.

- Organización Mundial de la Salud (2016). Parto Prematuro. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>. Acedido em: 24/09/2021 . <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth#>
- Palmquist, A., Holdren, S. M., & Fair, C. D. (2020). "It was all taken away": Lactation, embodiment, and resistance among mothers caring for their very-low-birth-weight infants in the neonatal intensive care unit. *Social science & medicine* (1982), 244, 112648. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.11264>
- Pedro, J. J. B. (2009). Parceiros no cuidar: a perspectiva do enfermeiro no cuidar com a família, a criança com doença crónica. (Dissertação de Mestrado). Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto. Obtido de <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/20171/2/Dissertao%20de%20Mestrado%20de%20Joo%20Pedro.pdf>
- Pereira, Â., & Bachion, M. (2006). Atualidades em revisão sistemática de literatura, critérios de força e grau de recomendação de evidência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 27(4), 491. <https://doi.org/10.33194/rper.2018.v1.n1.07.4391>
- Pereira, L., Abrão, A.C.F., Ohara, C., Ribeiro, C. (2015). Maternal experiences with specificities of prematurity that hinder breastfeeding. *Texto e Contexto Enfermagem*. 24. 55-63. 10.1590/0104-07072015000540014.
- Perrone, Rosely Aparecida Prandi ; Oliveira, Vera Maria Barros de (2017) - O nascimento prematuro. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*. ISSN 1647-4120. 8:1 (Janeiro-Junho 2017) 139-154
- Piber, V., Peruzzolo, D., & Sampson, K. (2021). Indicadores de referência para o desenvolvimento infantil, prematuridade e aleitamento materno/ Reference indicators for child development, prematurity and breastfeeding. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - REVISBRATO*, 5(1), 76-90. doi:<https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto37557>
- Prell, C., & Koletzko, B. (2016). Breastfeeding and Complementary Feeding. *Deutsches Arzteblatt international*, 113(25), 435–444. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2016.043>
- Queiroz, M. (2009). SOAP revisitado. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 25(2), 221-7.
- Radtke Demirci, J., Happ, M. B., Bogen, D. L., Albrecht, S. A., & Cohen, S. M. (2015). Weighing worth against uncertain work: the interplay of exhaustion, ambiguity, hope and disappointment in mothers breastfeeding late preterm infants. *Maternal & child nutrition*, 11(1), 59–72. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2012.00463.x>

- Ramos, A. L. & Barbier-Figueiredo M. C. (2020). *Enfermagem em Saúde da criança e do jovem*. Lisboa: Lidel, edições técnicas Lda.
- Regulamento n.º 422/2018. (2018, julho 12). Regulamento de Competência Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, Ordem dos Enfermeiros [Portugal]. *Diário da República*, 2.ª série — N.º 133, p. 19192. Acedido em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8733/infantil.pdf>
- Regulamento n.º 140/2019. (2019, fevereiro 6). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, Ordem dos Enfermeiros [Portugal]. *Diário da República*, 2.ª série — N.º 26, p.4745. Acedido em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- Renata Ribeiro, Catarina, & Moura, Cristina Maria, & Sequeira, Catarina, & do Céu Barbieri, Maria, & Lorenzini Erdmann, Alacoque (2015). Perceção de pais e enfermeiros sobre cuidados de Enfermagem em neonatologia: uma revisão integrativa. *Revista de Enfermagem Referência*, IV (4), 137-146. [Fecha de Consulta 5 de Outubro de 2021]. ISSN: 0874-0283. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239974008>
- Sandelowski M, Docherty S, Emden C. (1997). Focus on qualitative methods. *Qualitative metasynthesis: issues and techniques*. *Res Nurs Health*, 20(4):365
- Santos, A. O. (2011). NIDCAP: Uma filosofia de cuidados ... *NASCER E CRESCER - Revista do Hospital de crianças Maria Pia*, XX, 26-31.
- Santos, T.A.S., Dittz, E.S., Costa, P.R. (2012). Práticas favorecedoras do aleitamento materno ao recém-nascido prematuro internado na unidade de terapia intensiva neonatal. *RECOM*, 2(3), 438-450.
- Secção de Neonatologia da Sociedade Portuguesa de Pediatria. (2012). Hipotermia induzida no tratamento da encefalopatia hipoxico-isquémica neonatal
- Silva Castro, Raquel José, & Batoca Silva, Ernestina Maria, & Marques Silva, Daniel (2015). Perceção das mães sobre as práticas dos enfermeiros na promoção do aleitamento materno. *Revista de Enfermagem Referência*, IV(6),65-73. [fecha de Consulta 5 de Outubro de 2021]. ISSN: 0874-0283. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388241612011>
- Silva, V. M. da, & Tonon, T. C. A. (2020). Atuação do enfermeiro no processo da amamentação. *Research, Society and Development*, 9(10), e7819109158. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9158>

- Spatz, D. L., & Edwards, T. M. (2016). The Use of Human Milk and Breastfeeding in the Neonatal Intensive Care Unit: Position Statement 3065. *Advances in neonatal care : official journal of the National Association of Neonatal Nurses*, 16(4), 254. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000313>
- Spehar, MC e Seidl, EMF (2013). Percepções maternas no método canguru: Contato pele a pele, amamentação e autoeficácia [Percepções maternas no método canguru: contato pele a pele, amamentação e autoeficácia]. *Psicologia em Estudo*, 18 (4), 647–656. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722013000400007>
- Tamez, R. N., & Silva, M. J. P. (2002) *Enfermagem Na UTI Neonatal- Assistência ao Recém-nascido de Alto Risco*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,.
- Vaz, D. A., Silva, D. O. S., Santos, D. E., Bonfim, M. V., Abreu, E. M. (2014) - Concepção materna sobre a amamentação em lactentes de um programa do método mãe canguru - *Rev. baiana saúde pública*;38(2)
- Venancio, Sonia Isoyama e Almeida, Honorina (2004). Método Mãe Canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. *Jornal de Pediatria [online]*., v. 80, n. 5 suppl [Acessado 24 Setembro 2021] , pp. s173-s180. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000700009>>. Epub 01 Abr 2008. ISSN 1678-4782. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000700009>.
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., Rollins, N. C., & Lancet Breastfeeding Series Group (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet (London, England)*, 387(10017), 475–490. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
- Zulin, N.E., Tacla, M.T.G., Souza, S. N. D., Monteiro, A. T. A., Ferrari, R. A. P., *Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina* (2015) Vivência de mães de prematuros no processo de translactação , v. 36, n. 1, supl, p. 363-372 . <http://dx.doi.org/10.5433/1679-0367.2015v36n1Suplp363>
- World Health Organization. 2017. *Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services*. Geneva: World Health Organization
- World Health Organization. 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- (1) WORLD HEALTH ORGANIZATION (2007) acedido em 20 de Setembro https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf
- (2) WORLD HEALTH ORGANIZATION acedido em 20 de setembro <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

ANEXO I – Quadros para avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos na RSL (B3, BV1, BV3, BV4, BV8, P1 e P2)

Adaptado de “QARI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research” (JBI, 2020)

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA ESTUDO B3

Revisor: Fernanda Moura				
Referência do estudo: B3				
Título: Experiences of mothers with preterm babies at a Mother and Baby Unit of a tertiary hospital: A descriptive phenomenological study				
Autores: Lomotey, A. Y., Bam, V., Dijj, A. K., Asante, E., Asante, H. B., & Osei, J.				
		Sim	Não	Não Claro
Q1	Existe congruência entre a perspectiva filosófica declarada e a metodologia de investigação?		x	
Q2	Existe congruência entre a metodologia e a questão ou objetivos da investigação?	x		
Q3	Existe congruência entre a metodologia de investigação e os métodos de colheita de dados?	x		
Q4	Existe congruência entre a metodologia de investigação e a representação e análise dos dados?	x		
Q5	Existe congruência entre a metodologia de investigação e a interpretação dos resultados?	x		
Q6	Existe uma declaração que localiza cultural ou teoricamente o investigador?		x	
Q7	Foi abordada a influência do investigador na investigação e vice-versa?	x		
Q8	Os participantes e as suas vozes são adequadamente representados?	x		
Q9	A investigação é ética de acordo com os critérios atuais ou existe evidência de aprovação ética da pesquisa por um corpo específico?	x		
Q10	As conclusões resultantes da investigação derivam da análise ou interpretação dos dados?	x		

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA ESTUDO BV1

Revisor: Fernanda Moura			
Referência do estudo: BV1			
Título: Barriers to Providing Mother's Own Milk to Extremely Preterm Infants in the NICU			
Autores: Fernández Medina, I. M., Fernández-Sola, C., López-Rodríguez, M. M., Hernández-Padilla, J. M., Jiménez Lasserrotte, M., & Granero-Molina, J.)			
		Sim	Não
			Não Claro
Q1	Existe congruência entre a perspectiva filosófica declarada e a metodologia de investigação?		x
Q2	Existe congruência entre a metodologia e a questão ou objetivos da investigação?	x	
Q3	Existe congruência entre a metodologia de investigação e os métodos de colheita de dados?	x	
Q4	Existe congruência entre a metodologia de investigação e a representação e análise dos dados?	x	
Q5	Existe congruência entre a metodologia de investigação e a interpretação dos resultados?	x	
Q6	Existe uma declaração que localiza cultural ou teoricamente o investigador?	x	
Q7	Foi abordada a influência do investigador na investigação e vice-versa?	x	
Q8	Os participantes e as suas vozes são adequadamente representados?	x	
Q9	A investigação é ética de acordo com os critérios atuais ou existe evidência de aprovação ética da pesquisa por um corpo específico?	x	
Q10	As conclusões resultantes da investigação derivam da análise ou interpretação dos dados?	x	

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA ESTUDO BV3

Revisor: Fernanda Moura				
Referência do estudo: BV3				
Título: PERCEPÇÃO DE MÃES SOBRE O PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS NA UNIDADE NEONATAL				
Autores: Amando, A. R., Tavares, A. K., de Oliveira, A. K. P., Fernandes, F. E. C. V., Sena, C. R. S., & Melo, R. A.				
		Sim	Não	Não Claro
Q1	Existe congruência entre a perspectiva filosófica declarada e a metodologia de investigação?		x	
Q2	Existe congruência entre a metodologia e a questão ou objetivos da investigação?	x		
Q3	Existe congruência entre a metodologia de investigação e os métodos de colheita de dados?	x		
Q4	Existe congruência entre a metodologia de investigação e a representação e análise dos dados?	x		
Q5	Existe congruência entre a metodologia de investigação e a interpretação dos resultados?	x		
Q6	Existe uma declaração que localiza cultural ou teoricamente o investigador?		x	
Q7	Foi abordada a influência do investigador na investigação e vice-versa?	x		
Q8	Os participantes e as suas vozes são adequadamente representados?	x		
Q9	A investigação é ética de acordo com os critérios atuais ou existe evidência de aprovação ética da pesquisa por um corpo específico?	x		
Q10	As conclusões resultantes da investigação derivam da análise ou interpretação dos dados?	x		

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA ESTUDO BV4

Revisor: Fernanda Moura				
Referência do estudo: BV4				
Título: PERCEPÇÃO DE MÃES DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS HOSPITALIZADOS ACERCA DA AMAMENTAÇÃO				
Autores: Bezerra, M. J., Carvalho, A. C. de O., Sampaio, K. J. A. de J., Damasceno, S. S., Oliveira, D. R. de, & Figueiredo, M. de F. E. R. de.)				
		Sim	Não	Não Claro
Q1	Existe congruência entre a perspectiva filosófica declarada e a metodologia de investigação?		x	
Q2	Existe congruência entre a metodologia e a questão ou objetivos da investigação?	x		
Q3	Existe congruência entre a metodologia de investigação e os métodos de colheita de dados?	x		
Q4	Existe congruência entre a metodologia de investigação e a representação e análise dos dados?	x		
Q5	Existe congruência entre a metodologia de investigação e a interpretação dos resultados?	x		
Q6	Existe uma declaração que localiza cultural ou teoricamente o investigador?		x	
Q7	Foi abordada a influência do investigador na investigação e vice-versa?		x	
Q8	Os participantes e as suas vozes são adequadamente representados?	x		
Q9	A investigação é ética de acordo com os critérios atuais ou existe evidência de aprovação ética da pesquisa por um corpo específico?	x		
Q10	As conclusões resultantes da investigação derivam da análise ou interpretação dos dados?	x		

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA ESTUDO BV8

Revisor: Fernanda Moura			
Referência do estudo: BV8			
Título: PERCEPÇÕES DE PAIS DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL			
Autores: Jucimar Frigo, Denise Antunes de Azambuja Zocche, Gislaine Laiz Palavro, Leticia Aparecida Turatti, Eliane Tatsch Neves, Tania Mariga Schaefer)			
		Sim	Não
			Não Claro
Q1	Existe congruência entre a perspectiva filosófica declarada e a metodologia de investigação?		x
Q2	Existe congruência entre a metodologia e a questão ou objetivos da investigação?	x	
Q3	Existe congruência entre a metodologia de investigação e os métodos de colheita de dados?	x	
Q4	Existe congruência entre a metodologia de investigação e a representação e análise dos dados?	x	
Q5	Existe congruência entre a metodologia de investigação e a interpretação dos resultados?	x	
Q6	Existe uma declaração que localiza cultural ou teoricamente o investigador?		x
Q7	Foi abordada a influência do investigador na investigação e vice-versa?		x
Q8	Os participantes e as suas vozes são adequadamente representados?	x	
Q9	A investigação é ética de acordo com os critérios atuais ou existe evidência de aprovação ética da pesquisa por um corpo específico?	x	
Q10	As conclusões resultantes da investigação derivam da análise ou interpretação dos dados?	x	

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA ESTUDO P1

Revisor: Fernanda Moura				
Referência do estudo: P1				
Título: Mothers' breastfeeding experiences in the NICU				
Autores: Boucher, C. A., Brazal, P. M., Graham-Certosini, C., Carnaghan-Sherrard, K., & Feeley, N)				
		Sim	Não	Não Claro
Q1	Existe congruência entre a perspectiva filosófica declarada e a metodologia de investigação?		x	
Q2	Existe congruência entre a metodologia e a questão ou objetivos da investigação?	x		
Q3	Existe congruência entre a metodologia de investigação e os métodos de colheita de dados?	x		
Q4	Existe congruência entre a metodologia de investigação e a representação e análise dos dados?	x		
Q5	Existe congruência entre a metodologia de investigação e a interpretação dos resultados?	x		
Q6	Existe uma declaração que localiza cultural ou teoricamente o investigador?	x		
Q7	Foi abordada a influência do investigador na investigação e vice-versa?	x		
Q8	Os participantes e as suas vozes são adequadamente representados?	x		
Q9	A investigação é ética de acordo com os critérios atuais ou existe evidência de aprovação ética da pesquisa por um corpo específico?	x		
Q10	As conclusões resultantes da investigação derivam da análise ou interpretação dos dados?	x		

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA ESTUDO P2

Revisor: Fernanda Moura				
Referência do estudo: P2				
Título: Expressing Human Milk in the NICU: Coping Mechanisms and Challenges Shape the Complex Experience of Closeness and Separation				
Autores: Bujold, M., Feeley, N., Axelin, A., & Ciquino, C.				
		Sim	Não	Não Claro
Q1	Existe congruência entre a perspectiva filosófica declarada e a metodologia de investigação?		x	
Q2	Existe congruência entre a metodologia e a questão ou objetivos da investigação?	x		
Q3	Existe congruência entre a metodologia de investigação e os métodos de colheita de dados?		x	
Q4	Existe congruência entre a metodologia de investigação e a representação e análise dos dados?	x		
Q5	Existe congruência entre a metodologia de investigação e a interpretação dos resultados?	x		
Q6	Existe uma declaração que localiza cultural ou teoricamente o investigador?		x	
Q7	Foi abordada a influência do investigador na investigação e vice-versa?			x
Q8	Os participantes e as suas vozes são adequadamente representados?	x		
Q9	A investigação é ética de acordo com os critérios atuais ou existe evidência de aprovação ética da pesquisa por um corpo específico?	x		
Q10	As conclusões resultantes da investigação derivam da análise ou interpretação dos dados?	x		

**ANEXO II – Quadros da extração de dados dos estudos incluídos na RSL
(B3, BV1, BV3, BV4, BV8, P1 e P2)**

Extração de dados: B3

Título	Experiences of mothers with preterm babies at a Mother and Baby Unit of a tertiary hospital
Autores	Lomotey, A. Y., Bam, V., Diji, A. K., Asante, E., Asante, H. B., & Osei, J.
Ano	2019
Metodologia	Estudo fenomenológico descritivo
Métodos	Entrevistas semiestruturadas (10 mães de bebês prematuros) Análise temática do conteúdo
Fenómeno de Interesse	Descrever as experiências vividas pelas mães com bebês prematuras em Unidades para Mães e Bebês dum hospital terciário.
Contexto	Unidades para Mães e Bebês dum hospital terciário
País	Gana
Participantes	15 mães de recém-nascidos prematuros
Análise dos dados	Análise temática do conteúdo. Garantia dos princípios de credibilidade, aplicabilidade, confiabilidade e reprodutibilidade. Características sociodemográficas das mães. Categorias identificadas após análise: Experiência emocional das mães; Interação mãe-bebê; Percepção de cuidado e suporte; Desafios com o ambiente hospitalar.
Conclusão	O nascimento de um bebê prematuro está associado a sentimentos positivos e negativos, nomeadamente de ansiedade, medo e incapacidade. Interações de suporte nas áreas de amamentação e de cuidados ao recém-nascidos por parte das enfermeiras devem empoderar as mães e promover a sua saúde física e psicológica. O suporte, funciona através da informação, mas nem sempre é reforçado o propósito de determinado procedimento. Algumas mães descreveram a relação mãe-enfermeira como cordial, enquanto outras a relataram como hostil.
Comentário dos revisores: Este estudo aborda várias vertentes no que diz respeito à amamentação de recém-nascidos prematuros em UCIN, sendo uma delas a relação com os enfermeiros das mesmas. Assim, é um estudo com relevância para o tema desta RSL. As conclusões dos autores vão de encontro aos achados.	

Extração de dados: BV1

Título	Barriers to Providing Mother's Own Milk to Extremely Preterm Infants in the NICU
Autores	Fernández Medina, I. M., Fernández-Sola, C., López-Rodríguez, M. M., Hernández-Padilla, J. M., Jiménez, Lasserrotte, M., & Granero-Molina, J.
Ano	2019
Metodologia	Estudo qualitativo
Métodos	Entrevista semiestruturada (15 mães de recém-nascidos pré-termo) Método descrito por Fleming modificado
Fenómeno de Interesse	Descrever e compreender as experiências das mães de recém-nascidos prematuros extremos em relação às barreiras da amamentação durante o internamento em unidade de cuidados intensivos neonatais.
Contexto	Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais de nível III no Sudeste de Espanha
País	Espanha
Participantes	15 mães de recém-nascidos pré-termo
Análise dos dados	Análise pelo método descrito por Fleming modificado (5 etapas). Garantia dos princípios de credibilidade, aplicabilidade, confiabilidade e reprodutibilidade. Características sociodemográficas das mães. Categorias identificadas após análise: O nascimento de um filho extremamente pré-termo e a decisão de amamentar; A batalha para produzir leite; O meu trabalho é produzir leite; As limitações da amamentação na UCIN; As dificuldades de ter um filho extremamente pré-termo.
Conclusão	A amamentação é um processo complexo e difícil para as mães de bebés extremamente prematuros. É essencial o apoio emocional e os conselhos técnicos por parte dos enfermeiros para o processo da amamentação.
Comentário dos revisores:	Este estudo aborda várias vertentes no que diz respeito à amamentação de recém-nascidos extremamente pré-termo em UCINs, sendo uma delas a relação com os enfermeiros das mesmas. Assim, é um estudo com relevância para o tema desta RSL. As conclusões dos autores vão de encontro aos achados.

Extração de dados: BV3

Título	Percepção de mães sobre o processo de amamentação de recém-nascidos prematuros na unidade neonatal
Autores	Amando, A. R., Tavares, A. K., de Oliveira, A. K. P., Fernandes, F. E. C. V., Sena, C. R. S., & Melo, R. A.
Ano	2016
Metodologia	Estudo descritivo de abordagem qualitativa
Métodos	Entrevista semiestruturada (17 mães de recém-nascidos pré-termo) Análise de conteúdo temática
Fenómeno de Interesse	Percepção das mães quanto ao processo de amamentação de recém-nascidos pré-termo.
Contexto	Unidades Neonatais de hospital público materno infantil de Petrolina
País	Brasil
Participantes	17 mães de RNPTs internados nas unidades neonatais; idade > 18 anos
Análise dos dados	Análise de conteúdo temático em 3 fases: 1. Pré-análise 2. Exploração do material 3. Tratamento dos resultados com interpretação dos dados. Características Sociodemográficas. Categorias identificadas após análise: Amamentação e os seus benefícios na visão das mães; Sentimentos negativos diante da impossibilidade de amamentar; Amamentação após o internamento e sentimentos positivos despertados pelo processo; Dificuldades no processo de amamentação do recém-nascido prematuro internado; Relacionamento entre mães e a equipa de enfermagem em período de internamento.
Conclusão	As mães dos RNPTs reconhecem a importância da amamentação para os seus filhos, para elas próprias e também na relação entre ambos. A amamentação dos RNPTs internados necessita de maior cuidado das mães e dos profissionais de saúde que têm um papel essencial no apoio necessário para o estabelecimento da relação mãe-filho e de uma amamentação satisfatória.
Comentário dos revisores: Este estudo aborda várias vertentes no que diz respeito à amamentação de RNPTs em unidades neonatais, sendo uma delas a relação com os enfermeiros das mesmas. Assim, é um estudo com relevância para o tema desta RSL. As conclusões dos autores vão de encontro aos achados.	

Extração de dados: BV4

Título	Percepção de mães de recém-nascidos prematuros hospitalizados acerca da amamentação
Autores	Bezerra, M. J., Carvalho, A. C. de O., Sampaio, K. J. A. de J., Damasceno, S. S., Oliveira, D. R. de, & Figueiredo, M. de F. E. R. de.
Ano	2017
Metodologia	Estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa
Métodos	Entrevista semiestruturada (8 mães de recém-nascidos pré-termo) Análise de conteúdo das falas
Fenómeno de Interesse	Compreender como as mães perceberam o processo de amamentação dos filhos prematuros.
Contexto	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Ceará
País	Brasil
Participantes	8 mães de RNPTs internados na unidade neonatal
Análise dos dados	Análise de conteúdo temático em 3 fases: 1. Pré-análise 2. Exploração do material 3. Tratamento dos resultados com interpretação dos dados Características Sociodemográficas. Categorias identificadas após análise: Percepção da prematuridade; Percepção do leite materno na prematuridade; Percepção da importância da amamentação e Processo de amamentação na prematuridade.
Conclusão	As mães dos RNPTs reconhecem a importância da amamentação para o seu filho e para o vínculo mãe-bebê. A amamentação dos recém-nascidos, associada à sua prematuridade e à hospitalização, é um processo complexo que necessita de maior atenção por parte dos enfermeiros.
Comentário dos revisores: Este estudo aborda várias vertentes no que diz respeito à amamentação de RNPTs em unidades neonatais. No entanto, não é abordada de forma nenhuma a questão do apoio por parte da equipa de enfermagem.	

Título	Percepções de pais de recém-nascidos prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal
Autores	Frigo, J., Zocche, D., Palavro, G., Turatti, L., Neves, E., & Schaefer, T.
Ano	2015
Metodologia	Estudo qualitativo, exploratório e descritivo
Métodos	Entrevista semiestruturada (15 mães e 5 pais de recém-nascidos pré-termo) Análise temática do conteúdo
Fenômeno de Interesse	Conhecer a percepção dos pais de um recém-nascido prematuro no que concerne à maternidade/paternidade.
Contexto	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de hospital público regional, no estado de Santa Catarina
País	Brasil
Participantes	15 mães e 5 pais de RNPTs internados na unidade neonatal
Análise dos dados	Análise de conteúdo temático em 3 fases: 1. Pré-análise 2. Exploração do material 3. Interpretação dos resultados Características sociodemográficas dos pais. Características de nascimento dos recém-nascidos. Características da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Categorias identificadas após análise: A impotência face à hospitalização do filho; A esperança dos pais face à alta hospitalar; A insegurança das mães face à amamentação.
Conclusão	Os pais mediante o nascimento de um filho prematuro sentem insegurança, medo e impotência. Muitos pais não conseguem realizar a visita aos seus filhos no horário estabelecido e isto leva a vários sentimentos negativos bem como dificuldades na amamentação. Os profissionais de saúde devem respeitar e valorizar os sentimentos dos pais.
Comentário dos revisores: Este estudo inclui pais e a sua percepção acerca de várias questões relacionadas com a prematuridade. Aborda várias vertentes no que diz respeito à amamentação de RNPTs em unidades neonatais, sendo uma delas a relação com os enfermeiros das mesmas. Assim, é um estudo com relevância para o tema desta RSL. As conclusões dos autores vão de encontro aos achados.	

Extração de dados: P1

Título	Mothers' breastfeeding experiences in the NICU
Autores	Boucher, C. A., Brazal, P. M., Graham-Certosini, C., Carnaghan-Sherrard, K., & Feeley, N.
Ano	2011
Metodologia	Estudo qualitativo e descritivo
Métodos	Entrevista semiestruturada (10 mães de recém-nascidos pré-termo) Análise temática do conteúdo
Fenómeno de Interesse	Percepção das mães acerca das suas experiências de amamentação
Contexto	Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais
País	Canadá
Participantes	15 mães de recém-nascidos pré-termo
Análise dos dados	<p>Análise temática do conteúdo em 3 fases:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pré-análise 2. Exploração do material 3. Tratamento dos resultados com interpretação dos dados <p>Garantia dos princípios de credibilidade, aplicabilidade, confiabilidade e reprodutibilidade.</p> <p>Características sociodemográficas das mães.</p> <p>Categorias identificadas após análise: Proximidade/ Sentimentos positivos (Extração como parte do processo de amamentação; Extração como parte da rotina diária; Distrações para passar o tempo; Suporte de outros). Separação/ Sentimentos negativos (Percepção negativa acerca da produção; Extração não é amamentação; Horário desgastante; Falta de suporte adequado). Ambiente e Local de extração.</p>
Conclusão	<p>As mães experienciam ambos os sentimentos de proximidade e afastamento quando extraem o leite.</p> <p>As enfermeiras podem ajudar as mães com estratégias de <i>coping</i> de forma que se sintam mais próximas dos seus filhos, motivando-as a continuar com a extração.</p>
Comentário dos revisores: Este estudo aborda várias vertentes no que diz respeito à amamentação de recém-nascidos prematuros em UCIN, sendo uma delas a relação com os enfermeiros das mesmas. Assim, é um estudo com relevância para o tema desta RSL. As conclusões dos autores vão de encontro aos achados.	

Extração de dados: P2

Título	Expressing Human Milk in the NICU: Coping Mechanisms and Challenges Shape the Complex Experience of Closeness and Separation
Autores	Bujold, M., Feeley, N., Axelin, A., & Ciquino, C.
Ano	2018
Metodologia	Estudo qualitativo e descritivo
Métodos	Gravação de voz através de <i>smartphone</i> (15 mães cujos filhos estão internados em UCIN nível III) Análise temática do conteúdo
Fenómeno de Interesse	Documentar as experiências maternas de extração de leite e descrever qual os fatores que levam a essa percepção.
Contexto	Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais de nível III numa área urbana do Canadá
País	Canadá
Participantes	15 mães de recém-nascidos prematuros
Análise dos dados	Análise temática do conteúdo. Uso de <i>Software</i> (NVivo) para análise de dados qualitativos. Garantia dos princípios de credibilidade, aplicabilidade, confiabilidade e reprodutibilidade. Características sociodemográficas das mães. Categorias identificadas após análise: Manter a produção de leite; As regras na UCIN; A mãe como aprendiz; Motivação pessoal; Vínculo mãe-bebé.
Conclusão	As enfermeiras devem demonstrar interesse e encorajar as mães no seu processo de amamentação. Envolver as mães nos cuidados aos seus filhos e planos de alimentação dos mesmos, bem como maximizar as oportunidades para amamentar. Ensinar tudo o que se relaciona com a amamentação (técnica, posições, otimização da qualidade do leite).
Comentário dos revisores: Este estudo aborda várias vertentes no que diz respeito à amamentação de recém-nascidos prematuros em UCIN, sendo uma delas a relação com os enfermeiros das mesmas. Assim, é um estudo com relevância para o tema desta RSL. As conclusões dos autores vão de encontro aos achados.	