

Artigo de Revisão Sistemática

## Decidir amamentar: a importância das boas práticas do EESMO na adesão à amamentação

Deciding to breastfeed: the importance of good NSMHO practices for the adherence to breastfeeding

Maria Graça Lima<sup>1,2\*</sup>, Isabel Lucas<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Maternidade Dr. Alfredo da Costa, [graca\\_lima1@hotmail.com](mailto:graca_lima1@hotmail.com)

<sup>2</sup> Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, Área de Ensino de Enfermagem, 1350-125, Lisboa, [ilucas@esscvp.eu](mailto:ilucas@esscvp.eu)

O aleitamento materno (AM) é uma prática com reconhecidos benefícios para a díade, para a sociedade e para o ambiente, pelo que se têm operado esforços, nos diferentes âmbitos de atuação, de promoção, proteção e apoio ao AM. Porém, estatisticamente constata-se um declínio na adesão a esta prática, após a alta hospitalar. Neste sentido, a realização desta revisão sistemática da literatura (RSL), tem como objetivo geral refletir acerca das boas práticas do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia (EESMO) promotoras da adesão da puérpera à amamentação. Metodologicamente foi utilizado o método PI[C]OS e definida a questão de investigação: *Em relação às puérperas que amamentam (P), quais as boas práticas do EESMO (I) que favorecem a adesão à amamentação (O)?*. Os resultados foram obtidos através da leitura sistematizada dos artigos, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. A amostra é constituída por dez artigos, publicados entre 2009 e 2014. Das sínteses verifica-se que as competências do EESMO devem partir de uma base sólida de conhecimentos uniformizados, assentes numa formação organizada, no treino de competências e na experiência. Desta forma é possível fornecer suporte informativo, apoio prático e emocional individualizado, diferenciados e de qualidade às puérperas que amamentam, quer a nível hospitalar, quer no domicílio. A evidência científica permite, assim, deduzir que profissionais de saúde devidamente preparados promovem, protegem e apoiam a prática do AM, com resultados positivos na adesão das puérperas a esta prática.

*Breastfeeding is a practice with recognized benefits for all involved. Therefore, efforts have been implemented, in performance, promotion, protection and support to breastfeeding. However, statistics show that there is a decline in*

*adherence to this practice after hospital discharge. In this sense, this systematic review intends to look at the good practices of the Nurse Specialist in Maternal Health and Obstetrics (NSMHO), promoting the adherence to postpartum breastfeeding. We used the PICOS method and we defined the search criteria: relatively to mothers that breastfeed (P), which are the good NSMHO practices (I) that favor the adherence to breastfeeding (O)? The results were obtained after systematic reading of the scientific publications after applying the inclusion and exclusion criteria. The sample was composed of ten articles, published between 2009 and 2016. The results showed that the NSMHO skills should start from a solid base of uniformed knowledge, based on training, skills training and empirical experience. Therefore it is possible to offer information support, practical and emotional support to mothers that breastfeed, both at hospital and at home. Thus, scientific evidence allowed us to state that properly trained professionals promote, protect and support the practice of breastfeeding, with positive outcomes in adherence of mothers to this behavior.*

**PALAVRAS-CHAVE:** Promoção aleitamento materno; amamentação; enfermagem; EESMO; puerpério.

**KEY WORDS:** Breastfeeding promotion; nursing; practice; puerperium.

Submetido em 15 abril 2016; Aceite em 24 outubro 2016; Publicado em 05 dezembro 2016.

\* **Correspondência:** Maria da Graça Lima.

**Morada:** 1350-125, Lisboa, Av. Ceuta, Edifício Urbiceuta, Piso 6. **Email:** [graca\\_lima1@hotmail.com](mailto:graca_lima1@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

Nos últimos anos tem-se verificado um crescente investimento orientado para o aleitamento materno (AM) e para os seus benefícios. São constantes os esforços das entidades responsáveis, nos diferentes âmbitos de atuação, para se promover esta prática, assente nos benefícios que lhes estão associados para a mãe, para a família, para a sociedade e para o ambiente. Todavia, na sua essência, está a decisão individual de cada mulher, que se pretende livre, esclarecida e apoiada por profissionais devidamente formados.

Em Portugal, têm sido implementadas medidas ao nível das instituições de saúde com vista à promoção desta prática. A regulamentação das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica<sup>1</sup> contempla, enquanto competência do Enfermeiro Especialista (EE), a proteção, a promoção, e o apoio do AM no âmbito da vigilância pré-natal, na vigilância do parto e no pós-parto, onde se pretende que seja uma prática

apoiada de demanda livre e prolongada no tempo.

A Organização Mundial da Saúde/ o Fundo das Nações Unidas para a Infância (OMS/UNICEF) recomendam o AM exclusivo até aos seis meses de idade do bebé e, em complementaridade com outros alimentos, a partir desta data até, pelo menos, aos dois anos de idade.

Apesar de todos os esforços que se têm operado, no relatório de 2012 do Observatório Nacional do Aleitamento Materno<sup>2</sup>, verifica-se um decréscimo de adesão a esta prática exclusiva no período do puerpério tardio (71.2%), que vai decrescendo consideravelmente com o passar dos meses (46.4% aos dois meses e 14.7% aos cinco meses), comparativamente com a iniciação do AM antes da alta hospitalar (98.5%), e a adesão exclusiva aquando da alta com 72.5% das mulheres, nas instituições de saúde com certificado internacional de Iniciativa Hospital Amigo dos Bebés (IHAB). É neste contexto que surge a necessidade de se refletir sobre o processo de adesão à prática do AM no puerpério,

considerando a atuação individualizada do EE essencial para o sucesso desta prática, junto das mulheres que decidem amamentar.

O estabelecimento da lactação é considerado um dos momentos-chave, que condiciona o sucesso do AM, em que as práticas hospitalares assumem lugar de destaque, no efetivo estabelecimento da lactação. As experiências vivenciadas pela mulher durante o período de permanência na maternidade podem condicionar positivamente ou negativamente o sucesso do AM, nomeadamente no seu estabelecimento e manutenção. No regresso a casa surgem as maiores dificuldades, que podem condicionar a continuidade da amamentação. Um ambiente familiar propício e o acompanhamento especializado e monitorizado, no suporte à prática do AM na comunidade, parecem facilitar o prolongamento desta prática<sup>3</sup>. O período do puerpério é determinante para a manutenção do AM, sendo o período que compreende às seis semanas após o parto, que acarreta um conjunto de alterações que exigem adaptações constantes, podendo ser considerado um período de transição.

Nesta perspetiva, torna-se pertinente a abordagem à Teoria das Transições. Meleis propôs o conceito de transição como central na enfermagem<sup>4</sup>. A Enfermagem é uma disciplina que tem como foco de atenção as respostas humanas, face às transições que decorrem de vivências que o indivíduo experiencia ao longo da sua vida<sup>4</sup>. O EE é um profissional dotado de um saber diferenciado, com capacidade para identificar necessidades, planejar intervenções, agir e reavaliar o efeito produzido dessas mesmas ações, na satisfação das necessidades do outro. Assim, fomenta, na relação com o outro, a capacidade de adaptação às vivências associadas às transições, promovendo autonomia e bem estar. Torna-se importante distinguir mudança de transição. O conceito de transição relaciona-se com a vivência de determinada situação, sendo um processo interno, enquanto mudança é algo exterior, algo alheio ao sujeito que a experiencia, mas que pode exigir, por parte deste, uma transição, sendo necessária uma reorganização interior da pessoa, com implicações na sua forma de ser e de estar<sup>4</sup>.

O Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica (EESMO) privilegia a relação com o outro, pela proximidade, pelos princípios inerentes à sua formação (conhecimentos, competências e desenvolvimento do ser enfermeiro) e pela regulação da sua atividade profissional. As interações diferenciadas, que o EE estabelece, permitem antecipadamente perceber como o utente se posiciona perante uma transição. Neste contexto, considera-se pertinente a abordagem do EESMO, face à prática do AM no puerpério, enquanto momento de transição vivenciado pela mulher/recém-nascido/família.

O EESMO reúne um conjunto de competências fundamentais para promover e apoiar esta prática, enquanto sujeito facilitador na vivência das transições, oferecendo à mulher conhecimentos e ferramentas que a possam apoiar na adesão à amamentação. A proximidade com a utente permite ao EE entrar na sua esfera pessoal, posicionando-o estrategicamente para conhecer a pessoa na sua individualidade. Com o apoio do EE, a mulher desenvolve conhecimentos fundamentais para adequar a sua ação em função das reais necessidades identificadas<sup>5</sup>. Formar em saúde pressupõe, antes de mais, vontade mútua, do profissional de saúde (PS) e do utente, implica saber ser, saber cativar, identificar necessidades e adequar a ação - suporte de informação, apoio prático e emocional - em função das necessidades identificadas, o que significa dar conhecimento na medida das necessidades, comunicar dentro de padrões acessíveis à compreensão intelectual e cultural do outro e validar a compreensão dos conhecimentos partilhados com vista ao cumprimento de um dado plano terapêutico.

Com a revisão sistemática da literatura (RSL) pretende-se responder à questão de investigação: *Em relação às puérperas que amamentam (P), quais as boas práticas do EESMO (I) que favorecem a adesão à amamentação (O)?*. Pretende-se, ao analisar os artigos e pelos resultados obtidos, contribuir para a melhoria dos cuidados de Enfermagem, em particular do EE e na vertente do AM.

O objetivo geral definido e orientador desta RSL é *refletir acerca das boas práticas do EESMO promotoras da adesão da puérpera à amamentação*. Neste sentido, os objetivos específicos definidos foram (1) identificar as boas práticas do EESMO associadas à adesão das puérperas à amamentação e (2) estabelecer a relação entre as práticas do EESMO e a adesão das puérperas à amamentação. Neste contexto, entende-se o termo *boas práticas* como um conjunto de competências a observar no EESMO determinantes para a adesão e para o sucesso do AM.

## METODOLOGIA

Partindo do foco de interesse a desenvolver, *Decidir Amamentar: a importância das boas práticas do EESMO na adesão à amamentação*, a questão de investigação foi formulada tendo por base o método PI[C]OS, em que P = puérperas que amamentam, I = boas práticas do EESMO na adesão à amamentação, O = adesão à amamentação e S = estudos quantitativos, qualitativos e mistos. Definida a questão de investigação, *Em relação às puérperas que amamentam (P), quais as boas práticas do EESMO (I) que favorecem a adesão à amamentação (O)*, com base no método PI[C]OS, e para o cumprimento dos objetivos delineados, pretendeu-se analisar estudos primários, após a filtragem dos artigos, disponibilizados pelas bases de dados CINAHLplus e MEDLINEplus, que pudessem dar resposta à questão de investigação.

A pesquisa avançada foi feita durante o mês de Abril de 2014, nas bases de dados CINAHLplus e MEDLINEplus, utilizando os descritores retirados da questão PI[C]OS, com os booleanos AND e OR, para conjugar os termos de pesquisa. Foram usados os limitadores: texto completo, resumo disponível, no período compreendido entre Janeiro de 2009 e Março de 2014. Na CINAHLplus foram utilizados os descritores [breastfeeding promotion AND nursing AND practice OR guideline] e para a MEDLINEplus os descritores [breastfeeding\* AND nursing AND practice OR guideline].

Para orientar a pesquisa foram definidos os critérios

de inclusão e exclusão. Assim, os critérios de inclusão foram: puérperas que amamentam bebés saudáveis; boas práticas do EESMO/enfermeiros que favorecem a adesão à amamentação; relação causa/efeito entre as boas práticas do EESMO e a adesão, pelas puérperas, à amamentação e estudos quantitativos, qualitativos e mistos escritos em português, inglês, francês e espanhol. Os critérios de exclusão definidos foram: puérperas que não amamentam; puérperas e bebés com patologia associada; estudos que não incluam as boas práticas do EESMO na adesão à amamentação; estudos que não demonstrem a relação causa/efeito entre as boas práticas do EESMO e a adesão à amamentação; todos os achados que não apresentem metodologia científica; artigos repetidos nas bases de dados consultadas, pagos ou com texto incompleto.

Da amostra disponibilizada nas bases de dados, procedeu-se à filtragem dos estudos, com base nos critérios de inclusão e exclusão definidos, primeiro através da análise dos títulos, dos resumos e, quando necessário, da leitura integral dos artigos para seleção e posteriormente através da leitura exaustiva dos artigos.

Dos 98 artigos que constituíram a amostra inicial, dois artigos foram excluídos da MEDLINEplus por se encontrarem repetidos na CINAHLplus. No que se refere à CINAHLplus, seis artigos foram excluídos por não se enquadrarem nos critérios de inclusão e oito artigos foram excluídos por se enquadrarem nos critérios de exclusão. Na MEDLINEplus 61 artigos foram excluídos por não se enquadrarem nos critérios de inclusão e 11 artigos foram excluídos por se enquadrarem nos critérios de exclusão. Assim, o corpus de análise para a RSL, após a filtragem dos estudos, foi constituído por dez artigos.

## RESULTADOS

### TABELA 1

Estudo realizado na Dinamarca. A colheita de dados foi efetuada no domicílio das participantes por profissionais treinados e com formação em AM que observaram as mamadas, corrigiram técnicas e

registaram a observação e intervenções realizadas. As visitas domiciliares foram realizadas na primeira semana após o parto e repetidas, *à posteriori*, quando necessárias. As técnicas de amamentação incluídas no estudo foram: posicionamento, adaptação à mama (sinais de pega correta), sucção (ritmo de sucção) e transferência de leite materno (deglutição audível). A identificação dos problemas da amamentação e o uso de chupeta foram obtidos por intermédio de questionários aplicados às mães.

Do estudo verifica-se que: (1) a adesão à prática do AM é mais prolongada no tempo nas mães que apresentaram técnicas de amamentação corretas na 1ª semana após o parto, comparativamente com as mães onde se verificaram técnicas incorretas, (2) a duração da adesão ao aleitamento materno é maior nas mães que não recorreram à chupeta, comparativamente às mães que recorreram, (3) a duração da adesão ao aleitamento materno é maior nas mães que não tiveram problemas precoces associados ao AM, (4) as técnicas ineficazes de amamentação estão relacionadas com maior risco de ocorrência de problemas precoces associados à amamentação (dor, dificuldade no posicionamento, mamilos gretados) e (5) as técnicas ineficazes de amamentação estão fortemente relacionadas com os problemas de amamentação. A sucção e a transferência de leite materno têm um impacto significativo na duração da adesão ao aleitamento materno, (6) existe um maior risco de abandono da amamentação nas mulheres que mantêm técnica de amamentação ineficaz, após correção e com o uso de chupeta, (7) a introdução precoce da chupeta, associada a técnicas ineficazes de amamentação, aumenta o risco de abandono precoce da prática do AM, pelo que deve ser evitada nas primeiras semanas após o parto pelas mães que desejam amamentar e (8) deve ser dado apoio qualificado às mulheres identificadas com técnica ineficaz de amamentação, apoio que deve ser prolongado no tempo e enquanto necessário, de forma a favorecer a adesão à prática do AM.

TABELA 2

Estudo realizado na Croácia, entre 2007 e 2009. Os PS incluídos no estudo completaram as 20h de formação

em AM da OMS/UNICEF. Por questionário avaliou os conhecimentos, as práticas e as atitudes dos profissionais de saúde sobre o AM. Após a formação, verificou-se um aumento significativo dos conhecimentos demonstrados, um maior número de respostas corretas, face às necessidades associadas à amamentação e um aumento de 14% no que se refere às atitudes positivas relacionadas com a amamentação.

TABELA 3

Estudo realizado em Inglaterra. O questionário foi endereçado a três grupos distintos: 290 GP's (*General Practitioners*) - Médicos, 154 *Public Health Nurses* - Enfermeiros e 109 *Practice Nurses* - Enfermeiros onde se avaliaram os conhecimentos sobre amamentação e os seus benefícios, a perceção da capacidade para providenciar suporte na amamentação, a perceção das barreiras que se impõem no suporte e no treino para apoiar a amamentação e a auto perceção das suas capacidades. Verificaram-se conhecimentos díspares entre os três grupos, no que se refere aos conhecimentos sobre a amamentação e os seus benefícios. Dos inquiridos, 63% reconhecem que as mulheres que amamentam recebem informação e orientações diferentes por parte dos PS.

TABELA 4

O estudo foi realizado em Inglaterra, entre 2007 e 2008. Os PS partilharam as suas perceções acerca da escolha materna pelas fórmulas artificiais (FA) e da duração do AM. No que se refere às mães, foi colhida informação relativa aos primeiros seis meses após o parto, relacionada com o AM, nomeadamente dificuldades encontradas e o que influenciou as suas escolhas. Todas as puérperas iniciaram a suplementação com FA no internamento. A duração do AM nas puérperas foi de três dias a seis semanas. Foram identificados cinco motivos para a escolha das FA, nomeadamente o uso da FA como norma socialmente aceite, a amamentação associada a alterações corporais negativas, a FA entendida como mais conveniente, a crença generalizada de que amamentar é difícil, em que a suplementação com FA é considerada como mais simples e livre de dificuldades e a ansiedade associada ao AM.

TABELA 5

Estudo realizado em Hong Kong. O seguimento das díades identificadas foi realizado desde o parto até a um ano após este. Foi avaliada a duração da adesão ao AM exclusivo após a alta e ao 1º, 2º, 3º, 6º, 9º e 12º meses após o parto ou quando cessada a amamentação. Foi igualmente avaliada a exposição aos dez passos para o sucesso do AM. As participantes que experimentaram as seis medidas incluídas no estudo (iniciar AM na primeira hora após o nascimento, amamentação exclusiva, praticar o alojamento conjunto, dar de mamar sempre que o bebé queira, não introduzir tetinas ou chupetas aos bebés amamentados e encaminhar as mães para grupos de apoio ao AM, após a alta hospitalar) constituíram o grupo de referência.

O abandono da prática do AM está associado à idade materna (as mais jovens), a níveis intermédios de formação escolar, às primíparas, às mulheres submetidas a cesarianas de urgência, ao regresso ao trabalho, à preferência paterna pela FA ou alimentação mista e às mulheres sem experiência prévia com AM. Quatro das seis práticas, incluídas no estudo, demonstraram estar relacionadas com a manutenção da adesão à prática do AM, nomeadamente iniciar AM na primeira hora após o nascimento, amamentação exclusiva, não introduzir tetinas ou chupetas aos bebés amamentados e encaminhar as mães para grupos de apoio ao AM, após a alta hospitalar. As puérperas que não experienciaram nenhuma das seis medidas identificadas, ou apenas uma, amamentaram por um período igual ou inferior a oito semanas, demonstrando haver uma elevada tendência de abandono precoce desta prática, três a quatro vezes maior do que no grupo de referência.

TABELA 6

Estudo realizado na Turquia. Os dois grupos foram submetidos a formação sobre AM nas primeiras horas após o parto e, apenas as mulheres incluídas no grupo de intervenção, foram submetidas novamente à formação no seu domicílio, no 3º dia após o parto, foi ainda fornecido apoio na amamentação. Às duas e às seis semanas após o parto, as utentes foram avaliadas quanto aos conhecimentos e às práticas

relacionadas com o AM. A maioria das mulheres iniciou AM nos primeiros 30 minutos após o parto. 90% das participantes praticava AM exclusivo aquando da alta hospitalar. A percentagem de AM exclusivo caiu progressivamente com o regresso a casa. No grupo de intervenção verificaram-se percentagens mais elevadas de AM exclusivo comparativamente ao grupo de controlo (AM exclusivo no grupo de intervenção às duas semanas – 67% e às 6 semanas – 60%; AM exclusivo verificou-se no grupo de controlo às duas semanas – 40% e às seis semanas – 33%). Registam-se conhecimentos mais sólidos no grupo de intervenção às duas e às seis semanas após o parto, quando comparado com o grupo de controlo. Verifica-se também que, nos dois grupos, às seis semanas após o parto, os conhecimentos sobre a amamentação decaíram em comparação com os conhecimentos demonstrados às duas semanas após o parto, o que indicia a necessidade de manter a formação/suporte na amamentação de forma prolongada no tempo.

TABELA 7

Estudo realizado em Itália. Todas as mulheres receberam formação antes do nascimento com base nos 10 passos para o sucesso do AM (OMS/UNICEF). O grupo experimental recebeu contactos telefónicos (pelo menos um por semana) durante o puerpério, com o objetivo de dar suporte e informação relacionada com o AM e organizados de acordo com as necessidades individuais. O grupo de controlo recebeu visitas programadas, efetuadas por um médico no primeiro, terceiro e quinto meses após parto. Foram aplicados questionários aos dois grupos na alta, no 1º, 3º e 5º meses após parto (para medir o sucesso do AM). Verificou-se que no 1º mês após o parto a amamentação exclusiva era de 76.4% no grupo experimental e de 42.4% no grupo de controlo. No 3º mês após o parto a amamentação exclusiva era de 54.5% no grupo experimental e de 28.8% no grupo de controlo. No 5º mês após o parto a amamentação exclusiva descia para 25.5% no grupo experimental e 11.9% no grupo de controlo.

TABELA 8

No estudo foram identificados dois períodos, o período de referência de 1 de Agosto a 31 de Outubro



de 2008 e o período de greve de 16 de Abril a 14 de junho de 2008. Foram oferecidas a todas as famílias visitas domiciliárias, após a alta, no período de referência. No período de greve, as visitas domiciliárias foram realizadas de acordo com a avaliação das necessidades individuais. Durante o período de greve, a avaliação da necessidade de visita domiciliária foi feita por intermédio de contato telefónico prévio. Em função do número de visitas domiciliárias efetuadas foi avaliada a duração da adesão à prática do AM e o recurso aos serviços de saúde de apoio na comunidade. Durante o período de greve 30% das primíparas não recebeu visita domiciliária nas primeiras cinco semanas de puerpério. A primeira visita domiciliária, neste período, foi realizada mais tarde, comparativamente ao período de referência. No período de greve, as mulheres recorreram mais aos serviços de saúde de apoio da comunidade, como substituto das visitas domiciliárias (92% das primíparas), com referência à necessidade das visitas domiciliárias, principalmente por parte das primíparas. A adesão à amamentação exclusiva foi mais prolongada no período de referência, quando comparada com o período de greve, isto é, as mulheres que não receberam visitas domiciliárias amamentaram exclusivamente por um período mais curto.

TABELA 9

Estudo realizado na Turquia. O questionário aplicado explorou a avaliação das puérperas em relação ao suporte de informação e ao apoio prático e emocional dado pelos enfermeiros no puerpério. O estudo evidencia diferenças significativas na informação transmitida em função do nível de escolaridade, sendo que foram as mulheres com nível de escolaridade mais baixo que menos se sentiram à vontade para colocar dúvidas e menos informação receberam. Quanto ao suporte prático, 89% das puérperas, que receberam apoio na amamentação, referiu que o apoio fora benéfico. As participantes que indicaram que o apoio prático não fora benéfico, recomendaram que este fosse feito de forma individual e continuada no tempo. Foram igualmente identificados os fatores que estatisticamente estão relacionados com o uso de FA, sendo eles os problemas associados à amamentação, não receber

apoio prático e a indisponibilidade dos enfermeiros. Quanto ao suporte emocional, verifica-se que mais de 25% das mulheres referiu que as suas necessidades foram ignoradas pelos enfermeiros. Ainda evidencia a relação entre os problemas na amamentação e o recurso às FA, o período de início da amamentação, a disponibilidade dos enfermeiros para dar informação e o apoio prático. Com o estudo verifica-se que a ausência de apoio prático e a indisponibilidade dos enfermeiros predispõe estatisticamente para o uso de FA.

TABELA 10

Estudo realizado no Brasil. Os dados foram colhidos por intermédio de entrevistas. Foram identificadas duas categorias temáticas: o vínculo afetivo como valor para o sucesso da amamentação e a amamentação enquanto valor nutricional e de proteção para o bebé. A amamentação promove o vínculo afetivo entre a mãe e o bebé e o vínculo afetivo manifesta-se também através da amamentação. A prática do AM deve ser ensinada, valorizada, encorajada e apoiada porque fomenta o vínculo afetivo. O apoio deve ser realizado por enfermeiros com formação e experiência específicas no AM. Face ao reconhecimento dos benefícios nutricionais do leite materno os enfermeiros devem valorizar a sua segurança, sendo que esta tem sido passada de geração em geração.

## DISCUSSÃO

Da análise sistemática dos artigos verifica-se que o sucesso do AM está dependente de inúmeras estratégias, nomeadamente da formação, da experiência, do treino de competências e das atitudes dos enfermeiros<sup>6,7,8,9,10</sup>, bem como da qualidade das suas intervenções para com as mulheres que amamentam<sup>6,9,11,12,13,14</sup>. A formação dos PS constitui um dos fatores que influencia o sucesso do AM.

Ao avaliar os conhecimentos, as práticas e as atitudes dos PS, em relação à amamentação, antes e depois da formação preconizada pela OMS/UNICEF, constata-se um aumento significativo nos conhecimentos teórico-práticos e das atitudes positivas em relação à

amamentação<sup>7</sup>. Nesta perspetiva, o estudo, sugere que a formação da OMS/UNICEF potencia o desenvolvimento de competências para otimizar o desempenho dos PS junto das mulheres que amamentam. Os PS, com conhecimentos atualizados, estão melhor preparados para informar e apoiar as mães que amamentam<sup>15,16</sup>.

A não atualização dos enfermeiros, contribui para a não uniformização dos conhecimentos transmitidos às mulheres que amamentam<sup>8</sup>. A adesão à prática do AM está dependente quer dos conhecimentos uniformizados, quer das atitudes positivas, que só se desenvolvem de forma consistente através da formação e do treino de competências, o que é também verificável noutros estudos<sup>6,9,10</sup>. O acompanhamento das puérperas no domicílio, por enfermeiros com formação e treino em AM, fomenta a adesão a esta prática. Observa-se, portanto, que um dos critérios para a adesão à prática do AM, pelas puérperas, é a formação e o treino de competências constantes dos enfermeiros.

Outra estratégia destacada e tida como de grande impacto na adesão ao AM é atuar em conformidade, a nível hospitalar, com os dez passos para o sucesso do AM, preconizados pela OMS/UNICEF, que está dependente da implementação de políticas ao nível das instituições de saúde e da preparação dos PS<sup>16,17</sup>.

As puérperas, que não experienciaram nenhuma das medidas para o sucesso do AM, amamentaram por um curto período de tempo<sup>11</sup>. Nesse trabalho<sup>11</sup>, foi demonstrado que existe uma tendência significativa de abandono precoce desta prática, três/quatro vezes maior, comparativamente às puérperas que experimentaram a maioria dos dez passos. Dos dez passos, a prática de AM exclusivo, no hospital, é a medida que parece estar fortemente mais relacionada com a adesão à prática do AM de forma prolongada no tempo. Ainda se salienta a relação entre o início tardio da amamentação e a ocorrência de problemas precoces.<sup>13</sup>

O cumprimento dos dez passos, por si só, não constitui uma medida suficiente para garantir o sucesso do AM. Proteger, promover, e apoiar a prática

do AM implica um trabalho de continuidade na comunidade. As visitas domiciliárias, para o acompanhamento das mães que amamentam, constitui outra estratégia que influencia positivamente a prática do AM<sup>16</sup>.

É evidente a necessidade de formação às mulheres antes do parto e no puerpério, bem como suporte e apoio constantes enquanto as dificuldades persistirem<sup>9</sup>. O acompanhamento das puérperas, através de visitas domiciliárias, parece contribuir positivamente para a manutenção da adesão à prática do AM<sup>6,9,10</sup>. As visitas domiciliárias no puerpério têm um efeito positivo nos resultados do AM. Assim, duas semanas após o parto 67% das mulheres visitadas preservaram o AM, ao passo que apenas 40% das mulheres, que não foram submetidas a visitas domiciliárias, o fizeram. Ao comparar estes dois grupos, seis semanas após o parto, verifica-se que 60% das mães, com apoio e visitas domiciliárias, mantiveram o AM, comparativamente com apenas 33% de adesão no grupo de mulheres que não teve apoio. Conclui-se que o suporte e a formação no domicílio, realizados de forma individualizada, têm um impacto positivo nos conhecimentos e nas atitudes das mulheres em relação à amamentação exclusiva<sup>9</sup>.

A adesão à prática do AM exclusivo está dependente das visitas domiciliárias. As necessidades das mulheres, em relação ao AM, estão dependentes da paridade<sup>10</sup>. Nesta perspetiva, as primíparas constituem um grupo de risco para abandonar precocemente a prática do AM, quando não são devidamente acompanhadas<sup>10,11,12,13</sup>. Metade das primíparas referiu sentir necessidade de acompanhamento e de apoio na amamentação no domicílio, como apoio à resolução dos problemas associados à amamentação<sup>10</sup>.

O aconselhamento telefónico também parece induzir resultados positivos no acompanhamento das puérperas que amamentam. No primeiro mês após o parto, verifica-se 76.4% de amamentação exclusiva, no grupo que foi submetido a aconselhamento telefónico, em comparação com o grupo de controlo (visita médica convencional) que apresentava 42.4%,



de AM exclusivo<sup>12</sup>.

A informação transmitida, no acompanhamento das puérperas que amamentam, deve ser adequada às necessidades individuais e suportada com exemplos práticos. A informação a transmitir deve ser feita numa linguagem acessível e adequada ao nível de compreensão das mulheres, bem como enquadrada nas suas necessidades<sup>13</sup>. Em relação à qualidade da comunicação esta deve ser simples, objetiva e orientada para os reforços positivos (especificamente do vínculo afetivo e do valor nutricional do leite materno)<sup>14</sup>.

A informação transmitida deve ser clara, de fácil compreensão, adequada ao nível de desenvolvimento e às expectativas da mulher, atendendo à sua autodeterminação e maximizando o seu envolvimento<sup>5</sup>. É nesta perspetiva que se entende que 'o enfermeiro deve ser alguém que fornece a informação necessária criando um ambiente positivo e educador'.<sup>18(p. 4)</sup>

A qualidade da informação transmitida adquire relevância quando se verifica que, puérperas submetidas a formação na primeira semana após o parto, sobre AM, demonstram conhecimentos mais sólidos, às duas e às seis semanas após o parto, comparativamente com as puérperas que não foram submetidas à referida formação. Não obstante, aquelas que o foram, demonstraram menos conhecimentos às seis semanas, comparativamente aos conhecimentos demonstrados às duas semanas, o que denota igualmente a necessidade de se prolongar a transmissão de conhecimentos no tempo, já que os conhecimentos adquiridos parecem ter uma relação positiva com a adesão ao AM<sup>9</sup>.

O suporte emocional, dado pelos enfermeiros às mulheres que amamentam, está associado ao sucesso do AM<sup>13,14,19</sup>. As dificuldades que podem surgir do processo de amamentação, podem potenciar insegurança e falta de confiança nas capacidades individuais, o que sublinha a necessidade de PS formados, com capacidade de identificar necessidades e orientar a ação no sentido da resolução dos problemas e, assim, diminuir o risco de

abandono da prática do AM<sup>14,19</sup>.

Na essência da relação terapêutica vive-se uma experiência dinâmica de partilha. O seu sucesso depende de inúmeras variáveis, onde as competências ético-relacionais são pilar desta inter-relação<sup>20</sup>. Reconhece-se a necessidade de sensibilidade e do treino de competências relacionais. A qualidade da comunicação é vital na relação com a puérpera e constitui a base do cuidar atento. A proximidade e a qualidade da comunicação que se estabelece permitem 'um maior número de interações e interações com maior qualidade humana'<sup>15(p. 18)</sup>.

Verifica-se que mais de 25% das inquiridas referiu que as suas necessidades emocionais foram ignoradas, pelos enfermeiros, o que pressupõe que a capacidade de identificar necessidades e a qualidade do suporte emocional são fundamentais na assistência às mães com dificuldades na amamentação<sup>13</sup>.

A dor e a ansiedade<sup>16</sup>, bem como a ausência de suporte emocional, aliados à falta de confiança, influenciam negativamente a duração da adesão à prática do AM. A insegurança muitas vezes nasce do medo relacionado com a produção e a transferência de leite materno que assegure o desenvolvimento saudável do bebé<sup>19</sup>.

A amamentação é entendida, por muitas mulheres, como uma prática difícil. Há referência a uma prática recorrente associada à FA, não havendo suporte familiar/social e uma rede de apoio qualificada na comunidade de apoio às mulheres que decidem amamentar. A eventual alteração da imagem corporal decorrente da amamentação, as dificuldades encontradas no ato de amamentar e a referência às alterações no estilo de vida, condicionam algumas mulheres na escolha do método para alimentar os seus filhos<sup>19</sup>.

O apoio prático está também fortemente relacionado com o sucesso do AM<sup>6,13,19</sup>. Identificaram-se os principais benefícios associados ao apoio prático oferecido às mulheres que amamentam, nomeadamente o aumento dos conhecimentos

relacionados com o AM, o favorecimento da autoconfiança e da capacidade/autonomia na resolução dos problemas decorrentes da amamentação. Verifica-se também que há uma maior predisposição para recorrer à suplementação, com FA, quando estão presentes problemas relacionados com a amamentação, o não receber apoio prático e a indisponibilidade por parte dos enfermeiros. O recurso à suplementação com FA relaciona-se com o abandono precoce do AM. De notar que 89% das participantes referiram que o apoio prático recebido fora benéfico. As puérperas que não receberam apoio prático dos enfermeiros ofereceram três vezes mais FA aos bebés, quando comparadas com as puérperas que o receberam<sup>13</sup>.

Há uma relação direta entre o uso de FA e a ocorrência de problemas decorrentes da amamentação (dificuldades na adaptação à mama, hipogaláxia)<sup>13</sup>. O uso da chupeta assume um peso negativo significativo na duração da adesão à prática do AM<sup>6</sup>.

De referir a existência de achados que indicam a necessidade de dar apoio prático de forma individualizada, continuada e consistente no tempo enquanto as necessidades de apoio persistirem, para promover a adesão à prática do AM<sup>6,9,13</sup>.

Realça-se que as técnicas de amamentação (posicionamento, adaptação à mama, sucção, transferência de leite materno) ineficazes estão diretamente relacionadas com a ocorrência de problemas na amamentação (dor, dificuldade no posicionamento, mamilos gretados) que, por sua vez, condicionam a adesão à prática do AM. Sendo que o ritmo de sucção e a transferência de leite materno têm um impacto significativo na duração da adesão a esta prática. Constatou-se adesão mais prolongada ao AM nas mulheres que apresentaram técnicas de amamentação corretas na primeira semana após o parto, bem como aquelas que não apresentaram problemas decorrentes da amamentação, comparativamente às mulheres onde se verificaram técnicas incorretas, nesse mesmo período, e problemas relacionados com a amamentação<sup>1</sup>.

A correção das técnicas de amamentação está fortemente associadas ao sucesso do AM<sup>15</sup>. Face às técnicas de amamentação e aos possíveis problemas decorrentes da amamentação, a necessidade de apoio diferenciado, para corrigir técnicas ineficazes e apoiar na resolução de problemas, é fundamental para a manutenção desta prática<sup>6,13,19</sup>. O apoio prático deve ser realizado por enfermeiros com formação e experiência específicas em AM, não devendo ser apenas apoiada a amamentação em si, mas também os efeitos positivos que dela decorrem<sup>14</sup>: 'Breastfeeding transcends it's technical and scientific knowledge and affects for the nursing mothers in the full exercise of a vital value.'<sup>14,(p. 907)</sup>.

Parece evidente que enfermeiros com formação atualizada, uniformizada, com experiência na área da amamentação, com treino de competências e com atitudes positivas, relativamente ao AM, estão melhor preparados para promover, dar suporte e apoiar esta prática e assim favorecer a sua adesão.

## CONCLUSÃO

Face aos dados estatísticos, avançados pelo Observatório Nacional do AM em 2012<sup>2</sup>, pode-se observar que a adesão à prática do AM sofre um decréscimo, após a alta hospitalar. Dados os benefícios que lhe estão associados, considerou-se pertinente explorar as boas práticas, a observar no EESMO, que possam favorecer a adesão das puérperas a esta prática.

Neste sentido, verifica-se que expor as diádes, a nível hospitalar, aos dez passos para o sucesso do AM e a visitas domiciliárias e, no que respeita ao EESMO, a atualização constante de conhecimentos e de competências, bem como o suporte informativo (informação relativa ao AM), o apoio prático (ajuda direta, de natureza prática, que parte da observação, passando pela correção de técnicas e resolução de problemas) e emocional (disponibilidade, comunicação, atenção) às puérperas que amamentam, constituem estratégias concertadas que, segundo a evidência científica, promovem a adesão à amamentação.

De forma a manter a adesão ao AM reconhece-se, a nível nacional, a ausência de estratégias organizadas de apoio diferenciado ao AM, no puerpério. A prática de cuidados deveria espelhar as políticas de saúde, garantindo a promoção e o apoio ao AM de modo organizado e consistente.

O EESMO tem o reconhecimento legal para o exercício da sua atividade, competências específicas reguladas, uma prática baseada na evidência científica e orientada para a produção de conhecimento e experiência em permanente construção sendo, nesta perspetiva, o PS melhor preparado para proteger, promover e apoiar o AM, para orientar as famílias na transição e adaptação à parentalidade positiva. O EESMO, ao facilitar vivências saudáveis e ajustadas, produz ganhos em saúde e a satisfação das famílias cuidadas, tendo na sua essência a filosofia de cuidados centrada na mulher/família. “O EESMO cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal, no sentido de potenciar a saúde da puérpera e do recém-nascido, apoiando o processo de transição e adaptação à parentalidade.”<sup>1</sup>

Constituem limitações da RSL a não inclusão de evidência científica que aborde a realidade portuguesa, no que respeita às boas práticas do EESMO, na promoção da adesão à amamentação, bem como a focalização da RSL no EESMO e na díade, quando se reconhece a importância do envolvimento estratégico de todos os profissionais e da família/sociedade para o sucesso do AM.

## REFERÊNCIAS

1. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica [página inicial na internet]. 2010 [atualizada 2010 Nov 22; citada 2013 Out]. Disponível em [http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasSaudeMaternaObstGinecologica\\_aprovadoAG20Nov2010.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasSaudeMaternaObstGinecologica_aprovadoAG20Nov2010.pdf)
2. Observatório do Aleitamento Materno. Registo do Aleitamento Materno: Relatório Julho de 2010 a Junho de 2011 [página inicial na internet]. 2012 [atualizada 2012 Fev 15; citada 2013 Out].

Disponível

em

<http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i016988.pdf>

3. Levy, Bértolo. Manual de Aleitamento Materno. Lisboa: Comité Português para a UNICEF; 2008.
4. Meleis, Afaf I. Transitions Theory: middle range and situation-specific theories in nursing research and practice. New York: Springer; 2010.
5. Martins. Os Enfermeiros e os Direitos dos Doentes à Informação e ao Consentimento: Percepções, Atitudes e Opiniões. Referência. 2004; 12: 16-26.
6. Kronborg H., Vaeth M. How are effective breastfeeding technique and pacifier use related to breastfeeding problems and breastfeeding duration?. Birth (Berkeley, Calif.) [serial on the Internet]. 2009 [citada 2014 Abril]; 36(1): 34-42. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=19278381&lang=pt-br&site=ehost-live>
7. Zakarija-Grkovic I, Burmaz T. Effectiveness of the UNICEF/WHO 20-hour course in improving health professionals' knowledge, practices, and attitudes to breastfeeding: before/after study of 5 maternity facilities in Croatia. Croatian Medical Journal [serial on the Internet]. 2010 [citada 2014 Abril]; 51(5): 396-405. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=20960589&lang=pt-br&site=ehost-live>
8. Whelan B, McEvoy S, Eldin N, Kearney J. What primary health professionals need to promote breastfeeding. Practice Nursing [serial on the Internet]. 2011 [citada 2014 Abril]; 22(1): 35-39. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2010929119&lang=pt-br&site=ehost-live>
9. Aksu H, Küçük M, Düzgün G. The effect of postnatal breastfeeding education/support offered at home 3 days after delivery on breastfeeding duration and knowledge: a randomized trial. The Journal Of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine: The Official Journal Of The European Association Of Perinatal Medicine, The Federation Of Asia And Oceania Perinatal Societies, The International Society Of Perinatal Obstetricians [serial on the Internet]. 2011 [citada 2014 Abril]; 24(2): 354-361. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=20608806&lang=pt-br&site=ehost-live>
10. Kronborg H, Vaeth M, Kristensen I. The effect of early postpartum home visits by health visitors: a natural experiment. Public Health Nursing (Boston, Mass.) [serial on the Internet]. 2012 [citada 2014 Abril]; 29(4): 289-301. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=22765241&lang=pt-br&site=ehost-live>
11. Tarrant M, Wu K, Fong D, Lee I, Wong E, Dodgson J, et al. Impact of baby-friendly hospital practices on breastfeeding in Hong Kong. Birth (Berkeley, Calif.) [serial on the Internet]. 2011 [citada 2014 Abril]; 38(3): 238-245. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=22765241&lang=pt-br&site=ehost-live>

[N=21884232&lang=pt-br&site=ehost-live](http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2011557369&lang=pt-br&site=ehost-live)

12. Simonetti V, Palma E, Giglio A, Mohn A, Cicolini G. A structured telephonic counselling to promote the exclusive breastfeeding of healthy babies aged zero to six months: A pilot study. *International Journal Of Nursing Practice* [serial on the Internet]. 2012 [citada 2014 Abril]; 18(3): 289-294. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2011557369&lang=pt-br&site=ehost-live>

13. Demirtas B. Breastfeeding support received by Turkish first-time mothers. *International Nursing Review* [serial on the Internet]. 2012 [citada 2014 Abril]; 59(3): 338-344. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=22897184&lang=pt-br&site=ehost-live>

14. Herdy Alves V, Pereira Rodrigues D, Augusto Corrêa Cabrita B, Dargam Gomes Vieira B, Bertilla Lutterbach Riker Branco M, Mitrano Perazzini de Sã A. Breastfeeding as an evaluative practice in know-how: a descriptive study. *Online Brazilian Journal Of Nursing* [serial on the Internet]. 2013 [citada 2014 Abril]; 12(4): 902-910. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2012415912&lang=pt-br&site=ehost-live>

15. Pereira M. Aleitamento Materno: Importância da Correção da Pega no Sucesso da Amamentação. Resultados de um Estudo Experimental. Loures: Lusociência; 2006.

16. Saraiva H. Aleitamento Materno: Promoção e Manutenção. Lisboa: LIDEL; 2010.

17. González C. Manual Prático do Aleitamento Materno. Parede: Mama Mater; 2004.

18. Campos, Graveto. Papel do enfermeiro e envolvimento do cliente no processo de tomada de decisão clínica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [periódico online]. 2009 [citado 2013 Out]; 6: 1-6. Disponível em [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n6/pt\\_21.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n6/pt_21.pdf)

19. Brown A, Raynor P, Lee M. Healthcare professionals' and mothers' perceptions of factors that influence decisions to breastfeed or formula feed infants: a comparative study. *Journal Of Advanced Nursing* [serial on the Internet]. 2011 [citada 2014 Abril]; 67(9): 1993-2003. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=21507050&lang=pt-br&site=ehost-live>

20. Thompson, Melia, Boyd. Ética em Enfermagem. Loures: Lusociência; 2004.

**Tabela 1 – How Are Effective Breastfeeding Technique and Pacifier Use Related to Breastfeeding Problems and Breastfeeding Duration?**

<b>Autores</b>	<b>Hanne Kronborg, Michael Vaeth</b>		
<b>Ano de Publicação</b>	2009		
<b>Objetivos</b>	Avaliar a influência das técnicas de amamentação e o uso de chupeta na amamentação.		
<b>Metodologia</b>	Quantitativo		
<b>Participantes</b>	579 puérperas		
<b>Resultados</b>	O acompanhamento diferenciado das puérperas é benéfico para o estabelecimento da lactação, evita problemas precoces e tardios associados à amamentação. A sucção e a transferência de leite materno estão fortemente associadas à adesão prolongada à prática do AM. Técnicas ineficazes de amamentação estão associadas aos problemas da amamentação, que podem interferir na adesão à prática do AM. O uso de chupeta tem um impacto negativo na duração da adesão a esta prática.		
<b>Qualidade do Estudo</b>	I - Alta	<b>Grau de Evidência</b>	Nível II

**Tabela 2 – Effectiveness of the UNICEF/WHO 20-hour Course in Improving Health Professionals' Knowledge, Practices, and Attitudes to Breastfeeding: Before/After Study of 5 Maternity Facilities in Croatia.**

<b>Autores</b>	I. Zakarija-Grkovic, T. Burmaz		
<b>Ano de Publicação</b>	2010		
<b>Objetivos</b>	Avaliar os conhecimentos, as práticas e as atitudes dos PS na Croácia em relação à amamentação, antes e depois do curso de 20h preconizado pela OMS/UNICEF.		
<b>Metodologia</b>	Quantitativa		
<b>Participantes</b>	Antes da formação – 424 Profissionais de Saúde Depois da formação – 308 Profissionais de Saúde		
<b>Resultados</b>	A formação de 20h da OMS/UNICEF constitui uma ferramenta importante para otimizar os conhecimentos, as práticas e as atitudes dos PS em relação à amamentação.		
<b>Qualidade do Estudo</b>	II - Média	<b>Grau de Evidência</b>	Nível II

**Tabela 3 – What primary health professionals need to promote breastfeeding.**

<b>Autores</b>	Barbara Whelan, Sarah McEvoy, John Kearney		
<b>Ano de Publicação</b>	2011		
<b>Objetivos</b>	Avaliar os conhecimentos, as atitudes e as percepções dos PS em relação à amamentação.		
<b>Metodologia</b>	Quantitativo		
<b>Participantes</b>	256 PS que trabalham na comunidade.		
<b>Resultados</b>	A inconsistência no conhecimento e nas atitudes profissionais, em relação ao AM, indica a necessidade de formação e de treino de competências. Salienta-se a relação positiva entre os conhecimentos adquiridos e a capacidade de resposta na promoção e suporte do AM. Para a adesão à prática do AM é necessário conhecimento uniformizado e atitudes positivas.		
<b>Qualidade do Estudo</b>	II - Média	<b>Grau de Evidência</b>	Nível II

**Tabela 4 – Healthcare professionals' and mothers' perceptions of factors that influence decisions to breastfeed or formula feed infants: a comparative study.**

<b>Autores</b>	Amy Brown, Peter Raynor, Michelle Lee		
<b>Ano de Publicação</b>	2011		
<b>Objetivos</b>	Comparar as percepções dos PS e das mães relativamente aos fatores que influenciam a decisão de amamentar ou de suplementar os bebés com fórmulas artificiais (FA).		
<b>Metodologia</b>	Qualitativa		
<b>Participantes</b>	20 PS e 23 mães com bebés entre os seis e os 12 meses de idade, 17 das quais primíparas.		
<b>Resultados</b>	A decisão de amamentar é afetada por muitos fatores incluindo o apoio profissional, que é considerado fundamental. A falta de apoio e de confiança influenciam a duração da amamentação. As mulheres necessitam de apoio prático e emocional na adesão à prática do AM, uma vez que se comprova a relação entre estes.		
<b>Qualidade do Estudo</b>	II - Média	<b>Grau de Evidência</b>	Nível IV

**Tabela 5 – Impact of Baby-Friendly Hospital Practices on Breastfeeding in Hong Kong.**

<b>Autores</b>	Marie Tarrant, Kendra Wu, Daniel Fong, Irene Lee, Emmy Wong, Alice Sham, Christine Lam, Joan Dodgson		
<b>Ano de Publicação</b>	2011		
<b>Objetivos</b>	Avaliar a exposição das dáiades às práticas inerentes aos Hospitais Amigos dos Bebés. Avaliar o impacto individual das práticas de promoção do AM.		
<b>Metodologia</b>	Quantitativo		
<b>Participantes</b>	Amostra inicial: 1417 dáiades. Amostra final: 1242 dáiades.		
<b>Resultados</b>	A exposição das dáiades aos passos para o sucesso do AM favorece a adesão a esta prática. O AM exclusivo, no hospital, está fortemente relacionado com a adesão prolongada à prática do AM.		
<b>Qualidade do Estudo</b>	II - Média	<b>Grau de Evidência</b>	Nível II

**Tabela 6 – The effect of postnatal breastfeeding education/support offered at home 3 days after delivery on breastfeeding duration and knowledge: a randomized trial.**

<b>Autores</b>	Hilmiye Aksu, Mert Kucuk, Gulergun Duzgun		
<b>Ano de Publicação</b>	2011		
<b>Objetivos</b>	Determinar os efeitos do suporte e da educação, oferecidos no domicílio no dia 3 do puerpério, no que se refere à adesão prolongada à prática do AM e aos conhecimentos maternos.		
<b>Metodologia</b>	Quantitativo		
<b>Participantes</b>	Amostra total: 60 mulheres turcas. Grupo de controlo: 30 mulheres. Grupo de intervenção: 30 mulheres.		
<b>Resultados</b>	É possível aumentar a percentagem de mulheres que praticam AM exclusivo às duas e às seis semanas e aos seis meses após o parto, bem como os seus conhecimentos, através do suporte e da formação em AM preconizados pela OMS/UNICEF, realizando visitas domiciliárias no 3º dia de puerpério. O suporte e a formação sobre a amamentação no pós-parto tem um impacto positivo na adesão à prática do AM exclusivo. O suporte e a formação no domicílio, realizados de forma individualizada, parecem ter um impacto positivo nos conhecimentos e atitudes das mulheres em relação à amamentação.		
<b>Qualidade do Estudo</b>	I Alta	<b>Grau de Evidência</b>	Nível II

**Tabela 7 – A structured telephonic counselling to promote the exclusive breastfeeding of healthy babies aged zero to six months: A pilot study.**

<b>Autores</b>	Valentina Simonetti, Elisabetta Palma, Antonella Giglio, Angelika Mohn, Giancarlo Cicoloni		
<b>Ano de Publicação</b>	2012		
<b>Objetivos</b>	Avaliar a efetividade do aconselhamento telefónico estruturado no apoio à prática do AM exclusivo, durante os primeiros seis meses após o parto, em primíparas italianas, em comparação com o acompanhamento convencional.		
<b>Metodologia</b>	Quantitativo		
<b>Participantes</b>	Amostra total: 114 primíparas, divididas em dois grupos. Grupo experimental: 55 primípara. Grupo controlo: 59 primíparas.		
<b>Resultados</b>	A adesão à prática do AM, por parte das primíparas, é maior quando instituído o aconselhamento telefónico estruturado, quando comparado com o acompanhamento convencional instituído. Evidencia-se a importância do acompanhamento das mulheres por PS, com formação em AM, para a adesão à prática do AM exclusivo, bem como a existência de um elemento de referência a quem, após a alta, as mulheres possam recorrer para esclarecer dúvidas e facilitar a resolução de problemas associados ao AM.		
<b>Qualidade do Estudo</b>	II - Média	<b>Grau de Evidência</b>	Nível I



**Tabela 8 – The Effect of Early Postpartum Home Visits by Health Visitors: A Natural Experiment.**

<b>Autores</b>	<b>Anne Kronborg, Michael Vaeth, Ingeborg Kristensen</b>		
<b>Ano de Publicação</b>	2012		
<b>Objetivos</b>	Avaliar se a interrupção das visitas domiciliares influencia a adesão à prática do AM e o recurso aos serviços de saúde de apoio na comunidade.		
<b>Metodologia</b>	Quantitativo		
<b>Participantes</b>	3834 RN's e 375 PS responsáveis por visitas domiciliares (75 a trabalhar no período de greve).		
<b>Resultados</b>	As visitas domiciliares contribuem para que as puérperas mantenham a prática do AM por mais tempo, comparativamente com aquelas que não as recebem.		
<b>Qualidade do Estudo</b>	I - Alta	<b>Grau de Evidência</b>	Nível II

**Tabela 9 – Breastfeeding support received by Turkish first-time mothers.**

<b>Autores</b>	<b>B. Demirtas</b>		
<b>Ano de Publicação</b>	2012		
<b>Objetivos</b>	Identificar o suporte de informação, o suporte prático e o suporte emocional que as puérperas receberam dos enfermeiros no puerpério.		
<b>Metodologia</b>	Misto		
<b>Participantes</b>	192 primíparas Turcas		
<b>Resultados</b>	O suporte de informação, o apoio prático e emocional, dados pelos enfermeiros, estão relacionados com uma diminuição dos problemas associados à amamentação e à redução do recurso às FA.		
<b>Qualidade do Estudo</b>	I - Alta	<b>Grau de Evidência</b>	Nível I

**Tabela 10 – Breastfeeding as an evaluative practice in know-how: a descriptive study.**

<b>Autores</b>	<b>Valdecyr Alves, Diego Rodrigues, Bruno Cabrita, Bianca Vieira, Maria Branco, Angela de Sá.</b>		
<b>Ano de Publicação</b>	2013		
<b>Objetivos</b>	Analisar as dimensões axiológicas dos enfermeiros que observam a amamentação e as suas reflexões acerca das mães que amamentam, no processo de transmissão de conhecimentos.		
<b>Metodologia</b>	Qualitativo		
<b>Participantes</b>	11 enfermeiros a exercer funções em unidades comunitárias "amigas da amamentação".		
<b>Resultados</b>	Reforçar o vínculo afetivo, entre a mãe e o bebé, como valor para o sucesso do AM e ainda o valor nutricional e de proteção para o bebé, que o leite materno confere. Sempre com a envolvimento de cada família enquanto núcleo único e ativo no processo de amamentação.		
<b>Qualidade do Estudo</b>	II - Média	<b>Grau de Evidência</b>	Nível V