

# SLT4BF

Speech and Language Therapy for  
Breastfeeding  
Terapia da Fala na Amamentação

# Manual



# Índice

|           |   |    |
|-----------|---|----|
| <b>01</b> | <b>Guia de utilização</b>                                     | 3  |
|           | 1.1 Destinatários   | 4  |
|           | 1.2 Responsabilidade relativamente ao projeto original        | 4  |
|           | 1.3 Atualizações e melhorias                                  | 4  |
| <b>02</b> | <b>Introdução e fundamentação científica</b>                  | 5  |
|           | 2.1 Lacunas identificadas e justificação para o SLT4BF        | 6  |
|           | 2.2 Fundamentos teóricos que sustentam o projeto              | 7  |
|           | 2.3. Desenvolvimento e validação científica do SLT4BF         | 8  |
|           | 2.4. Objetivos gerais do SLT4BF                               | 10 |
| <b>03</b> | <b>População-Alvo</b>   | 11 |
|           | 3.1 Critérios de inclusão                                     | 12 |
|           | 3.2 Critérios de exclusão                                     | 12 |
| <b>04</b> | <b>Estrutura Geral do projeto SLT4BF</b>                      | 13 |
|           | 4.1 Componente 1 - Workshop Pré-Natal                         | 15 |
|           | 4.2. Componente 2 - Avaliação e intervenção pós-natal precoce | 18 |
|           | 4.3. Componente 3 - Consultas de seguimento                   | 19 |
|           | 4.4 Componente 4 - Apoio continuado                           | 21 |

|           |   |    |
|-----------|---|----|
| <b>05</b> | <b>Avaliação: Instrumentos e procedimentos padronizados</b>   | 22 |
|           | 5.1 Conhecimentos, atitudes e práticas                        | 23 |
|           | 5.2. Autoeficácia Materna na Amamentação - BSES               | 24 |
|           | 5.3. Qualidade de Vida Pós-parto - MPP-QoL                    | 24 |
|           | 5.4. Padrão de Sucção - NOMAS                                 | 25 |
|           | 5.5. Observação orofacial funcional                           | 25 |
| <b>06</b> | <b>Logística e implementação da intervenção</b>               | 26 |
|           | 6.1. Requisitos de serviço para implementação                 | 27 |
|           | 6.2. Fidelidade ao Modelo                                     | 27 |
| <b>07</b> | <b>Monitorização, indicadores e avaliação de impacto</b>      | 28 |
|           | 7.1. Indicadores de processo (implementação)                  | 29 |
|           | 7.2. Indicadores de resultado (impacto clínico e psicológico) | 30 |
|           | 7.3. Indicadores de qualidade e equidade                      | 31 |
| <b>08</b> | <b>Conclusão</b>  | 32 |
| <b>09</b> | <b>Referências</b>  | 34 |
| <b>10</b> | <b>Anexos</b>   | 36 |



# 01

## Guia de utilização

# 1. Guia de utilização

O presente manual foi desenvolvido para fornecer uma descrição clara, estruturada e replicável do projeto **SLT4BF - *Speech and Language Therapy for Breastfeeding***, uma intervenção conduzida por Terapeutas da Fala (TFs) destinada a apoiar e otimizar a amamentação de mulheres migrantes acompanhadas nos cuidados de saúde primários.

Este documento constitui uma ferramenta científica e formativa, concebida para garantir que o projeto possa ser implementado com eficácia em diferentes contextos, mantendo a integridade metodológica e a qualidade que sustentaram a investigação previamente realizada.

## 1.1 Destinatários

Este manual foi elaborado para ser utilizado por **TFs** que desejem implementar o SLT4BF no âmbito dos cuidados de saúde primários, de hospitais, de ONGs ou de serviços comunitários, no contexto do trabalho em equipa interdisciplinar, constituída por profissionais como médicos de medicina geral e familiar, médicos pediatras, enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica, enfermeiros especialistas em saúde infantil e pediátrica, IBCLC, fisioterapeutas, osteopatas, psicólogos e assistentes sociais.

## 1.2 Responsabilidade relativamente ao projeto original

Este manual deve ser seguido integralmente, de forma a garantir a manutenção do impacto demonstrado nos estudos, a segurança materno-infantil, a aplicabilidade multicultural, bem como o rigor científico.

Adaptações culturais são esperadas e desejáveis (p.ex.: ajustar imagens utilizadas, metáforas, etc.), mas adaptações estruturais (p.ex., reduzir momentos de avaliação ou alterar a natureza da intervenção) podem comprometer a eficácia do projeto.

## 1.3 Atualizações e melhorias

Este manual é um documento vivo, pelo que, à medida que novos estudos forem concluídos, ou surgirem novas recomendações internacionais, as autoras poderão disponibilizar versões atualizadas. Aconselha-se a visita regular ao site do projeto de forma a verificar se existem novas atualizações.

# 02

## Introdução e fundamentação científica



## 2. Introdução e fundamentação científica

A amamentação é reconhecida como uma das intervenções de saúde pública mais eficazes para a melhoria dos resultados de saúde materna e infantil a nível global (Victora et al., 2016). A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a amamentação exclusiva até aos seis meses (World Health Organization, 2017). Contudo, apesar da evidência científica robusta, desigualdades marcantes persistem entre diferentes grupos populacionais, particularmente entre mulheres migrantes.

Investigações recentes demonstram que mulheres migrantes apresentam maior probabilidade de enfrentar barreiras linguísticas, culturais, socioeconómicas e estruturais que dificultam o início e a manutenção da amamentação (Murcia-Baquero et al., 2024). Estas barreiras incluem o desconhecimento dos serviços de saúde disponíveis de apoio à amamentação, práticas culturais no pós-parto, falta de apoio familiar no país de acolhimento e menor acesso a profissionais de saúde, de forma geral.

Simultaneamente, nas últimas décadas, tem crescido o reconhecimento do papel central dos TFs no apoio à amamentação, especialmente nas áreas da motricidade orofacial e da função do recém-nascido (Mahurin-Smith & Watson Genna, 2019). O TF é o profissional com formação especializada na avaliação e intervenção das funções orais, nomeadamente a sucção, respiração, deglutição, que constituem pilares fundamentais para uma amamentação eficaz, confortável e segura (American Speech-Language-Hearing Association, 2016).

O projeto SLT4BF emerge precisamente da interseção entre estes dois domínios:

(1) a competência técnica e clínica dos TFs no apoio direto à amamentação e (2) a necessidade de cuidados equitativos e culturalmente sensíveis para mulheres migrantes.

### 2.1 Lacunas identificadas e justificação para o SLT4BF

Antes da criação do SLT4BF, foi identificado um conjunto de lacunas e/ou necessidades nos cuidados de saúde primários em Portugal, no apoio da amamentação em mulheres migrantes, nomeadamente:

1. Falta de apoio contínuo e especializado para dificuldades de amamentação e perturbações da motricidade orofacial
2. Ausência de programas adaptados à realidade cultural das mulheres migrantes
3. Escassez de modelos replicáveis centrados em terapia da fala com resultados mensuráveis
4. Necessidade de integrar avaliação, intervenção e acompanhamento longitudinal

## 2.2 Fundamentos teóricos que sustentam o projeto

O SLT4BF assenta em **três** fundamentos estruturantes que justificam a intervenção especializada do TF no apoio à amamentação e a necessidade de uma abordagem culturalmente adequada.

### 2.2.1 Pertinência clínica e científica do TF na amamentação

O TF é o profissional cuja formação base integra anatomia e fisiologia orofacial, biomecânica das funções orofaciais, relação entre sucção, respiração, mastigação e deglutição, coordenação motora oral e perturbações da função motora oral (American Speech-Language-Hearing Association, 2016). Assim, o TF tem competências para avaliar padrões de sucção, deglutição e respiração, identificar dificuldades orais precoces, diferenciar alterações funcionais de anatómicas, otimizar pega, posição, estabilidade e coordenação e articular clinicamente com equipas interdisciplinares quando necessário (Ana & Nunes, 2023; Mahurin-Smith & Watson Genna, 2019).

### 2.2.2 Necessidade de desenvolver programas de intervenção culturalmente adequados

A amamentação é profundamente influenciada por crenças culturais, práticas familiares, expectativas sociais, tradições perinatais, normas religiosas (Murcia-Baquero et al., 2024). As mulheres migrantes carregam consigo narrativas e modelos de cuidado que muitas vezes divergem das do país de acolhimento, o que pode resultar em desistência precoce da amamentação (Izumi et al., 2023).

### 2.2.3 Necessidade de programas longitudinais e baseados em acompanhamento contínuo

A evidência científica demonstra que programas de apoio oferecidos apenas num único momento temporal são insuficientes, uma vez que as dificuldades na amamentação podem surgir em diferentes fases do pós-parto. Paralelamente, sabe-se que a autoeficácia materna evolui quando existe acompanhamento especializado contínuo e que fatores como o regresso ao trabalho, o aumento das necessidades do bebé ou o isolamento social podem contribuir para um desmame precoce (Lancet, 2016; Lopes et al., 2025; Palaska et al., 2024; Sayres & Visentin, 2018).

## 2.3 Desenvolvimento e validação científica do SLT4BF

O projeto SLT4BF foi desenvolvido com base em **cinco estudos científicos**, cada um contribuindo para a elaboração do presente manual de implementação. Este processo permitiu que o projeto fosse fundamentado em **evidência científica**, abordando dimensões clínicas, culturais, epidemiológicas e organizacionais.

### 2.3.1 Revisão sistemática da literatura

A primeira fase consistiu numa **revisão sistemática da literatura** que sintetizou a evidência científica disponível sobre intervenções de apoio à amamentação dirigidas a mulheres migrantes, refugiadas e requerentes de asilo (Lopes et al., 2025). Os resultados desta revisão mostraram que:

· existem poucas intervenções robustas e bem descritas de apoio à amamentação de mulheres migrantes;

- a maioria carece de adaptação cultural estruturada;
- nenhuma inclui avaliação da função oromotora do recém-nascido;
- as intervenções que incorporam elementos culturais, educativos e apoio especializado apresentam melhores resultados em amamentação exclusiva.

Esta revisão forneceu a base conceptual para o desenho do SLT4BF, identificando lacunas metodológicas e orientando a necessidade de um modelo integrador e replicável.

### 2.3.2 Necessidade de desenvolver programas de intervenção culturalmente adequados

Este segundo estudo descreveu o **perfil sociodemográfico, cultural e perinatal das mulheres migrantes participantes no projeto original** (n = 20), abrangendo os seus países de origem, os conhecimentos, atitudes, crenças e práticas relacionadas com a amamentação, as barreiras que percecionavam, as redes de apoio de que dispunham e as necessidades específicas identificadas (Lopes & Lousada, 2024).

Os resultados demonstraram grande diversidade cultural, múltiplas barreiras de acesso à informação e forte valorização de práticas culturais de origem. Esta caracterização permitiu definir estratégias de comunicação culturalmente sensíveis e adaptar e criar materiais de intervenção adequados a diferentes níveis socioeconómicos, culturais e de literacia (Lopes & Lousada, 2024).

### 2.3.3 Estudo com profissionais de saúde (Enfermeiros e Médicos)

Através de um **inquérito online estruturado dirigido a médicos e enfermeiros** a trabalhar em Cuidados de Saúde Primários (n = 53), este estudo (Lopes & Lousada, in review) avaliou a forma como estes profissionais percebem o papel do Terapeuta da Fala na amamentação, os seus padrões de referência, as necessidades formativas identificadas, as perceções relativas às dificuldades orofaciais no recém-nascido e, por fim, as lacunas existentes na articulação interprofissional.

Os resultados evidenciaram:

- desconhecimento generalizado sobre o potencial contributo dos TF;
- subreferenciação de bebés com dificuldades de sucção;
- ausência de protocolos claros de referenciação;
- elevada recetividade dos profissionais à criação de um projeto estruturado.

Este estudo justificou a necessidade de integração formal dos TF na equipa de cuidados primários e fundamentou a componente de formação e articulação interdisciplinar do SLT4BF.

### 2.3.4 Estudo Piloto

O **estudo piloto** (n = 18) testou a primeira versão do projeto SLT4BF, avaliando a viabilidade, aceitabilidade, adesão e efeitos preliminares do projeto (Lopes & Lousada, 2025).

Principais resultados:

- boa adesão da amostra;
- melhorias significativas nos conhecimentos, atitudes e práticas;
- aumento das taxas de amamentação exclusiva aos seis meses;
- redução de dor e dificuldades iniciais na amamentação;
- otimização da função oromotora após intervenção;
- aumento da auto-eficácia materna na amamentação;
- aumento da qualidade de vida pós-parto;
- validação do conteúdo cultural do workshop.

Este estudo permitiu ajustar procedimentos, clarificar tempos, reformular materiais e estabelecer protocolos de avaliação padronizados.

### 2.3.5 Ensaio Clínico Randomizado

O **Ensaio Clínico Randomizado** (*Randomized Controlled Trial - RCT*) (n = 74) constituiu o estudo central da validação científica do SLT4BF. Demonstrou impacto robusto e consistente:

- taxas significativamente mais elevadas de amamentação exclusiva aos 1, 3 e 6 meses no grupo experimental;
- melhoria significativa da autoeficácia materna ao longo do acompanhamento;
- aumento da qualidade de vida pós-parto;
- melhor desempenho oromotor;
- menor necessidade de suplementação;
- elevada satisfação das mães e integração cultural positiva.

Os resultados confirmaram que o SLT4BF é eficaz e clinicamente relevante para melhorar trajetórias de amamentação em mulheres migrantes.

## 2.4 Desenvolvimento e validação científica do SLT4BF

Este projeto visa:

1. Melhorar as taxas de amamentação exclusiva até aos 6 meses.
2. Reforçar a autoeficácia na amamentação e a qualidade de vida materna.
3. Promover a função oromotora eficiente no recém-nascido.
4. Reduzir desigualdades em saúde entre mulheres migrantes e população geral.
5. Garantir cuidados culturalmente ajustados e linguisticamente acessíveis.
6. Criar um modelo replicável em serviços de saúde e noutros contextos.

# 03

## População-alvo



## 3. População-alvo

O projeto SLT4BF foi concebido especificamente para mulheres migrantes, grávidas, acompanhadas nos cuidados de saúde primários em Portugal.

### 3.1 Critérios de inclusão

As participantes devem cumprir **todos** os critérios seguintes:

**i) Idade materna  $\geq$  18 anos**

**ii) Ser migrante**

Para efeitos deste projeto, considerou-se mulher migrante qualquer mulher que:

- não possui nacionalidade portuguesa mas reside em Portugal;
- mantém práticas culturais, linguísticas ou redes sociais características do país de origem;
- reconhece discrepâncias entre as práticas de saúde materna do país de origem e as do país de acolhimento.

**iii) Estar grávida**

Deve incluir-se preferencialmente mulheres no segundo ou terceiro trimestre pela aproximação da data prevista de parto.

**iv) Intenção declarada de amamentar**

Inclui mães que desejam amamentar exclusivamente, parcialmente ou que estão indecisas, mas abertas a apoio.

**v) Disponibilidade para participar em todos os momentos do projeto**

**vi) Capacidade de comunicação em português, inglês ou outra língua com apoio de mediador/tradutor/líder comunitário**

### 3.2 Critérios de exclusão

**i) Contraindicação médica absoluta da amamentação na mãe**

Ex.: infeções específicas (HTLV-1/2) ou contraindicações farmacológicas específicas.

**ii) Doenças maternas graves que impeçam participação ativa no projeto**

Ex.: internamento, depressão pós-parto grave sem acompanhamento adequado (neste caso, deve ser referenciada para psicologia/psiquiatria e readmitida posteriormente se apropriado).

# 04

## Estrutura Geral do projeto SLT4BF



## 4. Estrutura Geral do projeto SLT4BF

O SLT4BF é um projeto **culturalmente sensível**, desenvolvido para apoiar mulheres migrantes ao longo da trajetória de amamentação. A estrutura do projeto foi desenhada de forma **sequencial**, com momentos-chave que coincidem com necessidades clínicas e culturais específicas identificadas ao longo do projeto.

O projeto integra assim quatro pilares centrais (figura 1):

1. Workshop Pré-Natal
2. Avaliação e intervenção pós-natal precoce (0-72h)
3. Consultas de seguimento aos 1, 3 e 6 meses
4. Apoio continuado pós-parto (0-6 meses)

Cada componente tem objetivos, conteúdos, procedimentos e instrumentos próprios, funcionando de forma complementar e articulada para promover um percurso de amamentação mais eficaz, confortável e confiante.

Figura 1. Desenho do SLT4BF



## 4.1 Componente 1 - Workshop pré-natal

O workshop pré-natal constitui o primeiro contacto estruturado com o projeto.

### 4.1.1 Objetivos

- reforçar conhecimento, atitudes, crenças e práticas relacionadas com a amamentação;
- preparar mães migrantes para o início da amamentação num país culturalmente distinto;
- reduzir ansiedade e aumentar autoeficácia;
- adaptar a informação às práticas e expectativas culturais;
- criar uma relação terapêutica sólida entre as mães e o TF.

### 4.1.2 Procedimentos

- **Formato:** sessão em grupo
- **Duração:** ± 3 horas
- **Logística:** Envio de lembrete a participantes 24h antes; confirmação de idioma e necessidade de mediador.
- **Instrumentos aplicados:** Questionário conhecimentos, atitudes e práticas na amamentação (Lopes & Lousada, 2022, ver Anexo 1) antes e depois do workshop; BSES formato pré-natal (Dennis & Faux, 1999), versão portuguesa (Santos & Bárcia, 2009).
- **Metodologia:** demonstrações, pictogramas, role-playing

### 4.1.3 Conteúdos principais

| Tópico Principal                         | Subtópicos   | Duração    |
|--|--|------------|
| <b>A importância da amamentação</b>      | Benefícios da amamentação para a mãe e para o bebé   | 20 minutos |
|  | Consequências de não amamentar em termos de resultados de saúde  |            |
|  | Importância da amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida  |            |
| <b>Mitos comuns sobre a amamentação</b>  | Sono e amamentação   | 25 minutos |
|  | Higiene e amamentação  |            |
|  | Medicação e amamentação  |            |
|  | Relactação   |            |
| <b>Anatomia e fisiologia da lactação</b> | Conhecimento da fisiologia da lactação e capacidade de aplicá-lo em situações práticas                                       | 25 minutos |
|  | Prontidão do bebé para se alimentar  |            |
|  | Princípio da amamentação a pedido e capacidade de explicar a sua importância para o estabelecimento e manutenção da lactação |            |
| <b>Pega posicionamento e</b>             | Posicionamento eficaz  | 20 minutos |
|  | Pega eficaz  |            |
|  | Sucção eficaz  |            |
| <b>Cuidados com as mamas</b>             | Complicações comuns da amamentação, como surgem e como as mulheres podem ser ajudadas a superá-las                           | 20 minutos |
|  | Prevenção de dor e ingurgitamento  |            |
|  | Princípios da extração manual do leite   |            |

### 4.1.3 Conteúdos principais (continuação)

| Tópico Principal                            | Subtópicos  | Duração    |
|---|---|------------|
| <b>Facilitadores da amamentação</b>         | Impacto potencial das práticas na sala de parto, como o efeito de diferentes métodos de alívio da dor e a importância do contacto pele a pele           | 30 minutos |
|   | Efeitos do uso de chupetas e biberões   |            |
|   | Cama partilhada entre pais e bebés  |            |
|   | Situações em que a amamentação exclusiva não é possível e como apoiar as mães na amamentação parcial ou na alimentação artificial nessas circunstâncias |            |
|   | Métodos alternativos de alimentação e cuidados infantis que podem ser utilizados quando a amamentação não é possível                                    |            |
| <b>Mães trabalhadoras e amamentação</b>     | Direitos laborais das mães que amamentam  | 15 minutos |
|   | Extração de leite materno com bombas manuais ou elétricas   |            |
|   | Condições para armazenar o leite materno  |            |
| <b>Apoio familiar durante a amamentação</b> | Importância do apoio comunitário à amamentação  | 10 minutos |
|   | Consciência sobre o papel das redes de apoio comunitárias no apoio às mulheres que amamentam e como recurso para os profissionais de saúde              |            |
| <b>Alimentação complementar</b>             | Introdução atempada de alimentos complementares e continuação da amamentação  | 15 minutos |
|   | Desmame responsivo e respeitoso   |            |

## 4.2 Componente 2 - Avaliação e intervenção pós-natal precoce

A intervenção precoce é um dos elementos mais críticos do SLT4BF. Esta fase apoia as mães no momento em que as dificuldades surgem e em que o impacto da orientação especializada é maior.

### 4.2.1 Objetivos

- observar a mamada;
  - avaliar a função oromotora e o padrão de sucção;
  - identificar dificuldades iniciais;
  - reduzir dor materna, se existente;
  - promover pega profunda e eficiente;
  - integrar práticas culturais de pós-parto na orientação clínica;
- referenciar para outros profissionais especializados

### 4.2.2 Procedimentos

- **Formato:** sessão individual
- **Duração:** 60-90 minutos
- **Logística:** Agendamento preferencialmente para 48h a 72h após o parto
- **Instrumento aplicado:** NOMAS (Palmer et al., 1993)
- **Etapas:**
  - entrevista breve sobre o parto e as primeiras mamadas;
  - avaliação oromotora estrutural e funcional;
  - observação detalhada da mamada;
  - intervenção funcional;
  - técnicas de otimização da pega;
  - ajustes posturais e ambientais;
  - reforço emocional e validação cultural;
  - necessidade de seguimento.

## 4.3 Componente 3 - Consultas seguimento

A intervenção precoce é um dos elementos mais críticos do SLT4BF. Esta fase apoia as mães no momento em que as dificuldades surgem e em que o impacto da orientação especializada é maior.

### 4.3.1 Consultas de seguimento

O acompanhamento continuado garante que as mulheres migrantes recebam apoio estruturado durante as fases críticas da amamentação.

#### Objetivos gerais

- reavaliar a amamentação e a função oromotora;
- monitorizar evolução da autoeficácia e bem-estar;
- reforçar aprendizagens do workshop;
- prevenir desmame precoce;
- ajustar estratégias às mudanças do bebé e da mãe;
- referenciar, sempre que necessário, para outros elementos da equipa interdisciplinar.

### 4.3.2 Consulta 1 mês

#### Objetivos específicos

- avaliar as competências orais;
- estabilizar a amamentação;
- identificar problemas de transferência;
- promover autoconfiança;
- analisar rotinas, padrões e práticas culturais.

#### Procedimentos

- **Formato:** sessão individual
- **Duração:** 60-90 minutos
- **Logística:** Envio de lembrete da consulta 24 h antes; em caso de falta, contactar a mãe para reagendar dentro de 7 dias.
- **Instrumentos aplicados:** BSES (Dennis & Faux, 1999), versão portuguesa (Santos & Bárcia, 2009).e MPP-QoL (Hill et al., 2006), versão portuguesa (Mendes et al., 2014)

### 4.3.3 Consulta 3 meses

#### Objetivos específicos

- avaliar as competências orais;
- gerir regresso ao trabalho (se aplicável);
- reforçar autoconfiança na amamentação.

#### Procedimentos

- **Formato:** sessão individual
- **Duração:** 60-90 minutos
- **Logística:** Envio de lembrete da consulta 24 h antes; em caso de falta, contactar a mãe para reagendar dentro de 7 dias.
- **Instrumento aplicado:** BSES (Dennis & Faux, 1999) e MPP-QoL (Hill et al., 2006)

### 4.3.4 Consulta 6 meses

#### Objetivos específicos

- preparar introdução alimentar;
- integrar práticas alimentares culturais;
- promover manutenção da amamentação;
- reforçar autonomia materna;
- avaliar padrões orais para mastigação futura.

#### Procedimentos

- **Formato:** sessão individual
- **Duração:** 60-90 minutos
- **Logística:** Envio de lembrete da consulta 24 h antes; em caso de falta, contactar a mãe para reagendar dentro de 7 dias.
- **Instrumentos aplicados:** BSES (Dennis & Faux, 1999), versão portuguesa (Santos & Bárcia, 2009).e MPP-QoL (Hill et al., 2006), versão portuguesa (Mendes et al., 2014)

## 4.4 Componente 4 - Apoio continuado

O apoio continuado ao longo dos primeiros seis meses pós-parto é uma componente única e extremamente eficaz do SLT4BF, permitindo contacto acessível e imediato.

### 4.4.1 Objetivos

#### Objetivos

- esclarecer dúvidas emergentes;
- prevenir escalada de pequenas dificuldades;
- promover segurança e tranquilidade;
- orientar agendamento quando necessário;
- validar práticas culturais e adaptar recomendações.

### 4.4.2 Modalidade

- WhatsApp (texto, áudio ou videochamada), chamada telefónica, SMS ou outra modalidade de comunicação;
- Horário definido pelo serviço;
- Registo breve de cada contacto.

# 05

## Avaliação: Instrumentos e procedimentos padronizados



## 5. Avaliação: Instrumentos e procedimentos padronizados

A avaliação no SLT4BF é **estruturada, padronizada e centrada na díade mãe-bebé**. Inclui componentes quantitativos e qualitativos e é aplicada em vários momentos do projeto para monitorizar a evolução, identificar precocemente dificuldades e orientar a intervenção.

Todos os instrumentos utilizados foram selecionados com base na evidência disponível, na adequação à população migrante e na necessidade de integrar aspetos funcionais e culturais.

A avaliação divide-se em quatro domínios principais:

1. Conhecimentos, Atitudes e Práticas maternas
2. Autoeficácia na Amamentação (BSES)
3. Qualidade de Vida Pós-parto (MPP-QoL)
4. Função Orofacial e Observação da Mamada (NOMAS)

### 5.1 Conhecimentos, Atitudes e Práticas

O questionário **Mother's Breastfeeding Knowledge, Attitudes and Practices** (Lopes & Lousada, 2022) é aplicado antes e depois do workshop pré-natal.

#### 5.1.1 Finalidade

Avaliar:

- conhecimento sobre amamentação;
- atitudes positivas/negativas;
- práticas esperadas;
- nível de preparação para amamentar;
- impacto do workshop.

#### 5.1.2 Estrutura do instrumento

- Domínio 1: Conhecimentos
- Domínio 2: Atitudes e crenças
- Domínio 3: Práticas

#### 5.1.3 Interpretação

Para cada domínio:

- Conhecimentos: Bom (11-15 pontos), Razoável (5-10 pontos), Mau (0-4 pontos)
- Atitudes e crenças: Bom (8-11 pontos), Razoável (4-7 pontos), Mau (0-3 pontos)
- Práticas: Bom (6-8 pontos), Razoável (3-5 pontos), Mau (0-2 pontos)

## 5.2 Autoeficácia Materna na Amamentação - BSES

A **Breastfeeding Self-Efficacy Scale** (Dennis & Faux, 1999), versão portuguesa (Santos & Bárcia, 2009), mede a confiança da mãe na capacidade de amamentar com sucesso e é aplicada no pré-natal tardio (questionário pré-natal) e nas sessões ao 1º, 3º e 6º mês pós-parto (questionário pós-parto).

### 5.2.1 Estrutura

14 itens, escala Likert (1-5).

### 5.2.2 Interpretação

Quanto mais alta a pontuação, mais alta a autoeficácia, conseqüentemente associada à amamentação exclusiva sustentada.

## 5.3 Qualidade de Vida Pós-parto - MPP-QoL

O **Maternal Postpartum Quality of Life Questionnaire** (MPP-QoL) (Hill et al., 2006), versão portuguesa (Mendes et al., 2014), avalia a percepção da mãe sobre o seu bem-estar físico, emocional e social. É aplicado nas sessões aos 1º, 3º e 6º meses pós-parto.

### 5.3.1 Dimensões

- bem-estar físico
- bem-estar emocional
- funcionamento social
- funcionamento relacional
- satisfação com cuidados

### 5.3.2 Interpretação

Quanto mais alta a pontuação, mais alta a qualidade de vida, conseqüentemente associada à amamentação exclusiva sustentada.

## 5.4 Padrão de Sucção - NOMAS

O **Neonatal Oral Motor Assessment Scale** (NOMAS) (Palmer et al., 1993) é utilizado para identificar padrões de sucção normais ou desorganizados/disfuncionais. Deverá ser aplicado nas primeiras 72 horas pós-parto (idealmente).

### 5.4.1 Utilização no SLT4BF

Este protocolo não precisa de ser aplicado em todos os bebés, mas é recomendado quando:

- existe dor materna persistente;
- há pega ineficaz;
- há dificuldades claras de coordenação;
- existe suspeita de disfunção oromotora;
- há dúvidas sobre necessidade de referenciação.

### 5.4.2 Interpretação

O NOMAS permite:

- documentar resultados da intervenção precoce;
- orientar decisões clínicas;
- padronizar a identificação de alterações motoras orais.

## 5.5 Observação Orofacial Funcional

### 5.5.1 Componentes avaliados

A avaliação orofacial funcional inclui:

#### a) Observação estrutural

- lábios, bochechas, mandíbula, freio da língua e palato

#### b) Observação funcional

- reflexos orais, função labial, mobilidade lingual, postura e tónus, estado comportamental, controlo cervical e estabilidade proximal

#### c) Observação da mamada

- pega, ângulo boca-mamilo, ritmo, transferência, sinais de stress e dor materna

### 5.5.2 Objetivos

- identificar problemas precocemente;
- orientar intervenção funcional imediata;
- documentar evolução;
- decidir necessidade de referenciação.

### 5.5.3 Registo

Feito em nota clínica.

# 06

## Logística e implementação da intervenção



## 6. Logística e implementação da intervenção

A implementação do SLT4BF exige **organização logística, estruturação de serviços e procedimentos internos que garantam consistência, qualidade e fidelidade ao modelo original**. Esta secção descreve os elementos operacionais necessários para que equipas de cuidados de saúde primários, ou de outros contextos, consigam integrar o projeto de forma eficiente, segura e replicável.

### 6.1 Requisitos de serviço para implementação

#### 6.1.1 Recursos humanos

TF, médico de medicina geral e familiar, médico pediatra, enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica, enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica, IBCLC, fisioterapeuta, osteopata, psicólogo e assistente social.

#### 6.1.2 Espaços necessários

Sala pequena/média para o *workshop* pré-natal e consultório privado para consultas de continuidade.

#### 6.1.3 Materiais essenciais

- Instrumentos de avaliação (KAPQ, BSES, MPP-QoL);
- Fichas padronizadas de registo;
- Telefone;
- Computador.

### 6.2 Requisitos de serviço para implementação

Fidelidade é essencial para garantir replicabilidade e resultados semelhantes aos evidenciados nos estudos do SLT4BF.

#### 6.2.1 Elementos obrigatórios

- Realizar todas as etapas do projeto (*workshop* + 0-72 h + 1 + 3 + 6 meses);
- Aplicar todos os instrumentos nos momentos definidos;
- Usar fichas padronizadas de registo;
- Garantir abordagem culturalmente sensível;
- Garantir intervenções funcionais alinhadas ao modelo SLT4BF.

#### 6.2.2 Elementos flexíveis

- Local (USF, ONG, domicílio, etc.);
- Língua utilizada;
- Duração adaptada às necessidades culturais e individuais;
- Formato de *workshop* (presencial ou *online*).

# 07

## Monitorização, indicadores e avaliação de impacto



## 7. Monitorização, indicadores e avaliação de impacto

A monitorização do SLT4BF é um **processo contínuo e sistemático** que assegura a qualidade da implementação, a fidelidade ao modelo original e a avaliação dos resultados clínicos, culturais e funcionais. Esta secção descreve os indicadores essenciais, os métodos de recolha e os procedimentos necessários para avaliar o impacto do projeto em diferentes dimensões.

A monitorização é estruturada em **três** níveis:

1. **Indicadores de processo** - como o projeto está a ser implementado
2. **Indicadores de resultado** - impacto nas mães e bebés
3. **Indicadores de qualidade e equidade** - impacto cultural, acessibilidade e satisfação

### 7.1 Requisitos de serviço para implementação

Avaliam a fidelidade operacional do SLT4BF.

#### 7.1.1 Indicadores principais

##### 1. Participação no workshop pré-natal

- % de mulheres inscritas que comparecem;
- nº de workshops realizados/mês;
- nº médio de participantes por workshop.

##### 2. Cobertura da visita pós-natal (0-72h)

- % de mães que recebem visita dentro do período previsto;
- tempo médio entre parto e intervenção.

##### 3. Adesão ao seguimento

- % de mães presentes nas consultas de 1, 3 e 6 meses;
- nº de faltas e reagendamentos;
- motivos de ausência (incluindo barreiras culturais ou logísticas).

##### 4. Adesão ao apoio continuado

- nº de contactos por mãe;
- tempo médio de resposta;
- motivos mais frequentes.

##### 5. Cumprimento dos instrumentos

- % de aplicações corretas de KAP, BSE-SF, MPP-QoL.

## 7.2 Indicadores de resultado (impacto clínico e psicológico)

Avaliam o efeito direto do SLT4BF em mães e bebés.

### 7.2.1 Amamentação Exclusiva

Avaliada ao 1º, 3º e 6º mês.

**Indicadores:**

- % de amamentação exclusiva por tempo;
- comparação com baseline do centro de saúde (quando aplicável);
- comparação com estudos de referência nacionais.

### 7.2.2 Autoeficácia materna (BSE)

Avaliada no pré-natal, 1º, 3º e 6º mês.

**Indicadores:**

- Pontuação nos 4 momentos;
- evolução longitudinal por mãe;
- correlação com amamentação exclusiva.

### 7.2.3 Qualidade de vida pós-parto (MPP-QoL)

Avaliada no 1º, 3º e 6º mês.

**Indicadores:**

- média total;
- subescalas (físico, emocional, social);
- evolução ao longo dos 6 meses.

### 7.2.4 Função oromotora do bebé

Avaliada no pós-parto imediato, 1º, 3º e 6º mês.

**Indicadores:**

- descrição de achados clínicos iniciais;
- evolução da sucção;
- necessidade de intervenção adicional.

## 7.3 Indicadores de qualidade e equidade

A população migrante exige indicadores específicos relacionados com:

**Indicadores:**

- registo de mal-entendidos culturais e resolução;
- barreiras linguísticas identificadas;
- uso de mediador cultural;
- avaliação subjetiva da satisfação materna nas consultas;
- análise da adesão.



# 08

## Conclusão

## 8. Conclusão

O SLT4BF - *Speech and Language Therapy for Breastfeeding* - constitui um projeto inovador e cientificamente fundamentado de apoio à amamentação de mulheres migrantes, tendo sido validado nos cuidados de saúde primários. Desenvolvido a partir de um conjunto robusto de estudos, o projeto demonstra que é possível combinar intervenção clínica especializada, competência cultural e acompanhamento longitudinal com resultados consistentes e significativos.

O manual que aqui se apresenta oferece uma descrição completa do projeto, abrangendo a estrutura geral, os instrumentos de avaliação, as técnicas, os procedimentos operacionais, os princípios éticos e os materiais necessários para a implementação. Cada secção foi construída para permitir que equipas de profissionais possam aplicar o SLT4BF de forma rigorosa, segura e sensível, mantendo fidelidade ao modelo original e garantindo a qualidade dos cuidados prestados.

O SLT4BF pretende não apenas melhorar os indicadores de amamentação, autoeficácia e qualidade de vida das mães, mas também contribuir para serviços de saúde mais equitativos, inclusivos e culturalmente responsivos. Ao colocar o TF num papel central enquanto especialista da função oromotora, o projeto reforça o valor da interdisciplinaridade e da intervenção precoce em populações vulneráveis.

A implementação deste projeto representa um compromisso com a ciência, com a humanização dos cuidados e com a justiça social. Acredita-se que a sua aplicação em diferentes contextos, como cuidados de saúde primários, serviços comunitários ou ONGs, poderá ampliar o seu impacto, promover equidade em saúde e apoiar mães e bebés num dos momentos mais sensíveis e determinantes da vida.



# 09

# Referências

## 9. Referências

- American Speech-Language-Hearing Association. (2016). Scope of practice in speech-language pathology [Scope of Practice]. [www.asha.org/policy/](http://www.asha.org/policy/)
- Dennis, C., & Faux, L. (1999). Development and Psychometric Testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. In *Research in Nursing & Health* (Vol. 22).
- Hill, P. D., Aldag, J. C., Hekel, B., Riner, G., & Bloomfield, P. (2006). Maternal Postpartum Quality of Life Questionnaire. *Journal of Nursing Measurement*, 14(3), 205–220. <https://doi.org/10.1891/JNM-V14I3A005>
- Lopes, A., & Lousada, M. (n.d.). Enhancing Maternal and Infant Health: A Systematic Review of Breastfeeding Interventions Among Refugee, Migrant, and Asylum Seeker Populations. *Archives de Pédiatrie*, In press.
- Lopes, A., & Lousada, M. (2024). Breastfeeding knowledge, attitudes, beliefs and practices of refugee, migrant and asylum seeker women in Portugal. *BMC Public Health*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/S12889-024-17849-8>
- Lopes, A., & Lousada, M. (2025). Feasibility, Acceptability, and Preliminary Effects of Speech-Language Therapy in Breastfeeding Support: A Mixed Methods Pilot Study with Migrant Women in Portugal. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 60(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/1460-6984.70026>
- Mahurin-Smith, J., & Watson Genna, C. (2019). Assisting the Breastfeeding Dyad: A Guide for Speech-Language Pathologists. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 4 (3) (SIG13), 502–506. <https://doi.org/https://doi.org/10.1044/persp3.SIG13.47>
- Mendes, I., Azeredo, Z., & Rodrigues, R. (2014). Maternal postpartum quality of life questionnaire (MAPP-QOL): Validation of the Portuguese version in first-time mothers. *Revista de Saúde Pública*, 48(2), 239–247. <https://doi.org/10.1590/s0034-8910.2014048004956>
- Murcia-Baquero, L. M., Sandoval-Pinto, E., Guerrero, C. H., Flores, M. de L. L., Sierra-Diaz, E., & Cremades, R. (2024). The Phenomenon of Human Migration on the Breastfeeding Practices of Migrant Women: A Scoping Review. *Cureus*, 16(7), e63614. <https://doi.org/10.7759/CUREUS.63614>
- Palmer, M., Crawley, K., & Blanco, I. (1993). Neonatal Oral-Motor Assessment scale: a reliability study. *Journal of Perinatology*, 13(1), 28–35.
- Santos, V., & Bárcia, S. (2009). Contributo para a adaptação transcultural e validação da “Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form” – versão portuguesa. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 25(4), 363–369.
- Victora, C., Bahl, R., Barros, A., França, G., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M., Walker, N., Rollins, N., Allen, K., Dharmage, S., Lodge, C., Peres, K., Bhandari, N., Chowdhury, R., Sinha, B., Taneja, S., Giugliani, E., ... Richter, L. (2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475–490. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
- World Health Organization. (2017). Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services.



# 10

## Anexos

# 10. Anexos

## Conhecimento, atitudes e práticas da mãe sobre amamentação

(Lopes & Lousada , 2022)

### Introdução

Este questionário pretende recolher informações sobre os seus conhecimentos, atitudes, crenças e práticas no que diz respeito à amamentação. Deve ser preenchido pela futura mãe e leva aproximadamente dez minutos.

Não existem respostas “certas” ou “erradas”. Responda apenas de acordo com sua opinião. Por favor, não deixe nenhuma pergunta sem resposta.

### I-Conhecimento

1. Para cada uma das seguintes afirmações, marque com uma cruz aquela que acha que é a resposta correta para (Sim, Não ou Não sei).

| Afirmações   | Sim | Não | Não sei |
|--|-----|-----|---------|
| Se os seios da mãe forem pequenos, ela pode não ter leite suficiente para alimentar o filho  |     |     |         |
| É comum as mulheres não produzirem leite suficiente para alimentar os filhos   |     |     |         |
| O colostro é bom para o bebé   |     |     |         |
| A amamentação só é benéfica para a criança   |     |     |         |
| Se os mamilos da mãe forem planos ou invertidos, ela pode não conseguir amamentar o filho  |     |     |         |
| A alimentação complementar (outros alimentos que não sejam leite) devem ser introduzidos aos seis meses de idade                             |     |     |         |
| O leite materno é superior ao leite artificial no cumprimento das necessidades alimentares de uma criança                                    |     |     |         |
| O leite materno perde seus benefícios quando é tirado com bomba/máquina ou armazenado  |     |     |         |
| É bom para as crianças serem amamentadas até os 24 meses de idade  |     |     |         |
| A comida que a mãe ingere não tem relação com a amamentação  |     |     |         |
| A amamentação auxilia no correto desenvolvimento das estruturas orofaciais (cara, boca, lábio, nariz, dentes, etc).                          |     |     |         |
| O leite materno é suficiente para a criança nos primeiros seis meses de vida   |     |     |         |
| Se a mãe estiver doente, ela não poderá continuar a amamentar o filho  |     |     |         |
| Os bebés amamentados são menos propensos a certas doenças do que as crianças alimentadas com leite artificial                                |     |     |         |
| A mãe não deve tentar amamentar seu filho se estiver a pensar em voltar ao trabalho ou aos estudos, pois não poderá ter o filho ao seu lado. |     |     |         |

Onde você obtém seu conhecimento sobre amamentação? (Marque com um círculo uma ou mais opções)

|          |                       |             |
|----------|-----------------------|-------------|
| Médico   | Enfermeiras/parteiras | Amigos      |
| Família  | Programas de TV       | Publicidade |
| Revistas | Aulas de amamentação  | Internet    |
| Outros   | Se outros, quais?     |             |

### I-Atitudes e Crenças

1. Para cada uma das seguintes afirmações, marque com uma cruz a sua opinião (concordo, neutro ou discordo).

| Afirmações   | Concordo | Neutro | Discordo |
|--|----------|--------|----------|
| Amamentar foi/vai ser difícil para mim   |          |        |          |
| Eu posso ganhar peso se amamentar  |          |        |          |
| Meu cabelo pode cair se amamentar  |          |        |          |
| Não quero de dar leite materno bombeado/extraído ao meu filho porque não é benéfico para ele |          |        |          |
| Tenho de parar de amamentar sempre que tomo medicação  |          |        |          |
| Tenho que parar de comer certos alimentos porque estou a amamentar                           |          |        |          |
| Pretendo amamentar quaisquer futuros filhos  |          |        |          |
| Eu acho que as aulas de amamentação são importantes  |          |        |          |
| Acho que as mulheres não deveriam amamentar em locais públicos                               |          |        |          |
| Acho que o pai da criança pode-se sentir excluído quando a mãe amamenta                      |          |        |          |
| Acho que tenho de amamentar mesmo se não quiser  |          |        |          |

1. Se quer amamentar o seu bebé, quais são os motivos? (Marque com um círculo uma ou mais opções)

|                                |                                     |                                     |
|--------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Religião                       | Conselhos de profissionais de saúde | Saúde infantil                      |
| Meios de comunicação           | Limpeza e fácil preparação          | Determinação ou experiência pessoal |
| Incentivo da avó do bebé/sogra | Incentivo do marido                 | Razões económicas                   |
| Outro                          | Se outro, qual?                     |                                     |

### III – Práticas

1. Para cada uma das seguintes afirmações, marque com uma cruz a resposta mais adequada à sua última experiência (SIM ou NÃO).

| Afirmações  | Sim | Não |
|---|-----|-----|
| Frequento aulas de amamentação durante a gravidez   |     |     |
| Se não, por quê?  |     |     |
| Tenho experiência anterior com amamentação  |     |     |
| O início da amamentação acontecerá imediatamente na primeira hora de vida do meu filho              |     |     |
| Se não, por quê?  |     |     |
| O meu filho não vai receber leite artificial no hospital  |     |     |
| O meu filho não vai receber chupeta logo após o parto   |     |     |
| Se sim, por quem? (mãe , médico, pai, avó, etc. )   |     |     |
| Quero amamentar o meu filho com leite materno durante, pelo menos, seis meses                       |     |     |
| Se não, por quê?  |     |     |
| Quero introduzir quaisquer alimentos, para além do leite materno, antes dos seis meses do meu filho |     |     |
| Se sim, porquê e quais alimentos?   |     |     |
| Quero amamentar o meu filho até os 24 meses   |     |     |
| Se não, por quê?  |     |     |

Observações :



---

## Contactos

**Autoras:** Ana Cláudia Lopes & Marisa Lousada

**Email** [anac.lopes@ua.pt](mailto:anac.lopes@ua.pt)

Este trabalho foi financiado por fundos nacionais portugueses, através da FCT — Fundação para a Ciência e Tecnologia, I.P., no âmbito da Unidade de I&D CINTESIS (UIDB/4255/2020 e UIDP/4255/2020) e do projeto RISE (LA/P/0053/2020), CLUL (UIDB/00214/2020), bem como por uma Bolsa de Doutoramento (UI/BD/152235/2021).

---