

IPV - ESSV |

Instituto Politécnico de Viseu

Escola Superior de Saúde de Viseu





Raquel José Silva Castro

Percepção das mães sobre as práticas dos  
Enfermeiros na promoção do aleitamento materno

**Tese de Mestrado**

Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria

Trabalho efectuado sob a orientação de  
Professora Doutora Ernestina M<sup>a</sup> Batoca Silva





## RESUMO

O leite materno é um alimento vivo, completo e natural, adequado a todos os recém-nascidos, salvo raras exceções, sendo uma das formas mais eficientes de suprir necessidades nutricionais, imunológicas e psicológicas da criança.

Amamentar é um ato cujo sucesso depende de fatores históricos, socioculturais e psicológicos da mãe, assim como do compromisso e conhecimento técnico-científico dos profissionais de saúde. Como o enfermeiro é o profissional que mais estreitamente se relaciona com a mulher durante a gestação e pós parto é extremamente importante identificar a percepção destas mães sobre as práticas dos enfermeiros na promoção do aleitamento materno.

Neste sentido, foi realizado um estudo quantitativo, do tipo descritivo-correlacional e transversal, numa amostra não probabilística, por conveniência, com 88 mães que acompanhavam os seus filhos com idade compreendida entre 1 dia e os 3 anos nos Serviços de Obstetria I, Pediatria, Urgência Pediátrica e UCIN, durante o mês de Maio.

Os resultados revelaram que são os fatores como escolaridade, profissão, tempo e local dedicado à atividade laboral que têm influencia estatisticamente significativa na percepção das mães, sendo que 43,2% das mães consideram as práticas dos enfermeiros razoáveis, seguidas de 29,5% que as classificam como más.

Concluiu-se que a passagem da ponte do conhecimento do profissional e a capacitação da mãe para a amamentação é uma tarefa árdua a ser vencida, pelo que os enfermeiros deverão iniciar uma reflexão conjunta sobre as suas práticas e formação sobre aleitamento materno, confrontando as simetrias e\ou assimetrias entre os pontos de vista dos enfermeiros e utentes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Aleitamento materno; Percepção das mães; Práticas dos enfermeiros; Promoção do aleitamento materno.



## **ABSTRACT**

Breast milk is a living nourishment, complete and natural, suitable for all newborn, with rare exceptions, one of the most efficient ways of suppressing aspects nutritional, immunological and psychological child.

Breastfeeding is an act whose success depends on historical factors, sociocultural and psychological mother, as well as the commitment and technical and scientific knowledge of health professionals. As the nurse is the professional that most closely relates to women during pregnancy and postpartum is extremely important to identify the perception of these mothers about the practices of nurses in promoting breastfeeding.

In this sense, a study was conducted quantitative, descriptive, correlational and cross, a non-probabilistic sample of convenience, with 88 mothers who accompanied their children aged between 1 day and 3 years in the Departments of Obstetrics I, Pediatrics , Emergency Pediatric and UCIN, during the month of May.

The results revealed that the factors are as education, profession, place and time devoted to work activities that have statistically significant influence on the perception of mothers, where as 43.2% of mothers consider the reasonable practices of nurses, followed by 29, 5% that qualify as bad.

It was concluded that the passage of the bridge of the professional knowledge and skills of the mother for breastfeeding is an arduous task to be won, so nurses should initiate a joint reflection on their practices and training on breastfeeding, confronting the symmetries and \ or asymmetries between the views of nurses and patients.

**KEYWORDS:** Breastfeeding; Perceived mothers; Practice nurses; Promotion of breastfeeding.



**PENSAMENTO**

“O Amor é sem dúvida a experiência mais importante na vida de um ser humano”

**Ashley Montagu**



## DEDICATÓRIA

### **Aos meus pais**

Que me ensinaram a lutar pelos meus sonhos,  
a seguir em frente mesmo nos momentos mais difíceis

Pela escuta silenciosa e o olhar bondoso,

Por todo o amor demonstrado...

### **Aos meus amigos**

Pelo incentivo e o ombro amigo,

força e confiança



## **AGRADECIMENTOS**

Não posso deixar de expressar uma palavra de agradecimento, a todos aqueles que pelo seu incentivo e apoio ajudaram na elaboração deste trabalho, em particular:

À Professora Doutora Ernestina M<sup>a</sup> Batoca Silva pela orientação e apoio, pela pertinência das suas observações, pelas críticas, pelas sugestões, pelo conselho oportuno e pelo encorajamento persistente.

Ao Conselho de Administração e Comissão de Ética do HIP EPE, por terem autorizado a realização deste trabalho, pois sem o seu consentimento teria que mudar de rota.

A toda a equipa de enfermagem do Serviço de Obstetrícia, Pediatria I, Urgência Pediátrica e UCIN do HIP EPE pela colaboração e amizade.

A todas as mães, que com a sua participação tornaram possível a realização deste estudo.

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

**A todos vós, o meu sincero e profundo reconhecimento!**



## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>ÍNDICE</b>	13
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b>	15
<b>ÍNDICE DE QUADROS</b>	15
<b>ÍNDICE DE TABELAS</b>	17
<b>ÍNDICE DE ABREVIATURAS E SIGLAS</b>	19
<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>21</b>
<b>CAPITULO 1- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>	
<b>2 ALEITAMENTO MATERNO</b>	<b>25</b>
2.1 VANTAGENS E RECOMENDAÇÕES	25
<b>3 INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EM PORTUGAL</b>	<b>29</b>
<b>4 ALEITAMENTO MATERNO: FATORES DE DECISÃO E SUCESSO</b>	<b>33</b>
4.1 IDADE MATERNA	34
4.2 ESCOLARIDADE, NÍVEL SOCIOECONÓMICO, ÁREA DE RESIDENCIA E CONDIÇÕES DE TRABALHO MATERNO	34
4.3 O PAPEL DO PAI E DE OUTRAS PESSOAS SIGNIFICATIVAS	36
4.4 MATERNIDADE, EXPERIÊNCIA ANTERIOR E INTENÇÃO DE AMAMENTAR	37
4.5 A MULHER E AS EXPETATIVAS DE AMAMENTAÇÃO	39
<b>5 PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO DO ALEITAMENTO MATERNO</b>	<b>41</b>
5.1 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DO AM	43
<b>CAPITULO 2- INVESTIGAÇÃO EMPIRICA</b>	
<b>6 METODOLOGIA</b>	<b>49</b>
6.1 MÉTODOS	50
6.2 PARTICIPANTES	52
6.2.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	53
6.3 INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS	56
6.4 PROCEDIMENTOS	61
6.5 ANÁLISE DOS DADOS	62
<b>7 RESULTADOS</b>	<b>65</b>

7.1	ANÁLISE DESCRITIVA	65
7.2	ANÁLISE INFERENCIAL	74
<b>8</b>	<b>DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b>	<b>87</b>
<b>9</b>	<b>CONCLUSÕES E PROPOSTAS</b>	<b>95</b>
<b>10</b>	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>97</b>

**ANEXOS**

	ANEXO I – CATEGORIZAÇÃO DAS RESPOSTAS	107
	ANEXO II - QUESTIONÁRIO	113
	ANEXO III – PEDIDO AUTORIZAÇÃO PARA APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIO	123
	ANEXO IV – PEDIDO AUTORIZAÇÃO PARA APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIO AOS DIRECTORES DE SERVIÇO	127
	ANEXO V – CARTA DE EXPLICAÇÃO DO ESTUDO	131
	ANEXO VI – DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO	135

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 1 - Modelo conceptual</b>	51

## ÍNDICE DE QUADROS

	<b>Pág.</b>
<b>Quadro 1-</b> Incentivo ao AM	58
<b>Quadro 2-</b> Aconselhamento do AM	59
<b>Quadro 3-</b> Protecção\apoio da amamentação	59
<b>Quadro 4-</b> Confiança/comunicação do AM	60
<b>Quadro 5-</b> Fórmula para classificação das práticas de promoção do aleitamento materno	60
<b>Quadro 6-</b> Classificação das práticas de promoção do aleitamento materno	61



## INDICE DE TABELAS

	Pág.
<b>Tabela 1-</b> Distribuição da amostra segundo a sua caracterização	54
<b>Tabela 2 –</b> Distribuição da amostra segundo as variáveis relacionadas com a maternidade	55
<b>Tabela 3 –</b> Variável relacionada com a maternidade	65
<b>Tabela 4 –</b> Variável relacionada com a amamentação: Motivação para amamentar	66
<b>Tabela 5 –</b> Variável relacionada com a amamentação: Decisão da amamentação	67
<b>Tabela 6 –</b> Distribuição da amostra segundo a percepção sobre o aconselhamento do Aleitamento Materno	68
<b>Tabela 7 –</b> Distribuição da amostra segundo a percepção da mãe sobre ter sido aceite/respeitado o que sentia e pensava	69
<b>Tabela 8 –</b> Distribuição da amostra segundo idade a que a mãe foi aconselhada a alimentar o seu filho apenas com leite materno	69
<b>Tabela 9 –</b> Distribuição da amostra segundo a informação d as vantagens do AM	70
<b>Tabela 10 –</b> Distribuição da amostra segundo a informação sobre os seus direitos em relação à amamentação	70
<b>Tabela 11 –</b> Distribuição da amostra segundo a informação relativa a pega correta da mama pelo bebé	71
<b>Tabela 12 –</b> Distribuição da amostra segundo concelhos recebidos em relação ao horário das mamadas	71
<b>Tabela 13 –</b> Distribuição da amostra segundo ter sido desaconselhado o uso de chupeta até a lactação estar estabelecida	71
<b>Tabela 14 –</b> Distribuição da amostra o aconselhamento sobremedidas a tomar em caso de o ingurgitamento mamário	72
<b>Tabela15 –</b> Distribuição da amostra sobre elogios e estímulos recebidos	72
<b>Tabela16 –</b> Distribuição da amostra sobre atenção e apoio recebido durante as mamadas	73
<b>Tabela17 –</b> Distribuição da amostra sobre a preocupação da intimidade da mãe durante ensino sobre como colocar bebé a mama	73
<b>Tabela18 –</b> Distribuição da amostra sobre a preocupação em olhar e utilizar um tom de voz apropriado durante os ensinios	74
<b>Tabela 19 -</b> Teste de Normalidade de Kolmogorov-Smirnov em relação à variável Práticas de Promoção do AM e às suas dimensões	75
<b>Tabela 20 –</b> Correlação de Spearman entre a idade e PPPAM	76

<b>Tabela 21</b> – Teste U Mann Whitney entre estado civil e PPPAM	77
<b>Tabela 22</b> – Teste Kruskal Wallis entre Escolaridade e PPPAM	77
<b>Tabela 23</b> – Teste Kruskal Wallis entre área de residência e PPPAM	78
<b>Teste 24</b> – Teste Kruskal Wallis entre profissão e PPPAM	79
<b>Tabela 25</b> – Teste U Mann Whitney entre situação profissional e PPPAM	80
<b>Tabela 26</b> – Teste Kruskal-Wallis entre local e dedicação à atividade profissional e PPPAM	80
<b>Tabela 27</b> – Teste U Mann Whitney entre motivação das mães e PPPAM	81
<b>Tabela 28</b> – Teste U Mann Whitney entre estar ou não a amamentar o filho e a PPPAM	82
<b>Tabela 29</b> – Teste U Mann Whitney entre nº de filhos e PPPAM	83
<b>Tabela 30</b> – Correlação de Spearman entre nº de dias que amamentou o filho e a PPPAM	84
<b>Tabela 31</b> – Correlação Parcial com Variável de Controlo Idade do filho (em dias)	85

## ÍNDICE DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAM- Aconselhamento do AM

AM- Aleitamento materno

CCME-Confiança\comunicação da mãe com o enfermeiro

CV- Coeficiente de variação

DGS – Direcção Geral de Saúde

ed. – Edição

EPE – Entidade Pública Empresarial

ESSV – Escola Superior de Saúde de Viseu

et al. – E outros

ex. – Exemplo

f. – folhas

HIP – Hospital Infante Dom Pedro

HIP EPE – Hospital Infante D. Pedro, Entidade Pública Empresarial

IAM-Icentivo ao aleitamento maternonº – Número

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONG- Organização não governamental

p. – Página

PAAM-protecção\apoio do aleitamento materno

pág. – página

PPAM- Práticas de promoção do aleitamento materno

PPPAM- Percepção de práticas de promoção do aleitamento materno

SPSS- Statistical Package for Social Sciences

UCIN – Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

Unicef-United Nations Children's Fund

VE-Variância explicada

vol. – Volume

WABA -World Alliance for Breastfeeding Action

Who- World Health Organization



## 1-INTRODUÇÃO

Calcula-se que anualmente a promoção do aleitamento materno (AM) poderia salvar um milhão de crianças nos países em desenvolvimento. Apesar do conhecimento da mulher sobre as vantagens e benefícios do aleitamento materno ser importante este por si só não garante uma mudança de atitude no que concerne à amamentação, não assumindo portanto um papel de destaque no que diz respeito á redução do tempo em que amamenta <sup>(1)</sup>.

Neste sentido, torna-se importante compreender os motivos pelos quais muitas mulheres deixam de amamentar assim, como a actuação do profissional de saúde, nomeadamente o enfermeiro<sup>(2)</sup>. Só com este conhecimento se poderá refletir e intervir incisivamente nos aspetos que influenciaram a decisão de não amamentar e da introdução precoce de outros líquidos/alimentos na dieta do recém-nascido<sup>(3)</sup>.

O tema do aleitamento materno é do nosso especial interesse, pois constatamos diariamente, através da nossa experiência profissional, a inexistência de medidas concretas e efectivas que promovam, apoiem e suportem esta prática. Consideramos que promover o AM é uma prática comum do enfermeiro que trabalha com grávidas e mães. No entanto, nem sempre há uma reavaliação da efectividade do ensino junto das mesmas, uma reflexão sobre a forma como foi percebido por elas.

O Enfermeiro deverá distanciar-se do automatismo, adequando as suas práticas ás necessidades de cada mulher, de forma a não influenciar negativamente o estabelecimento e manutenção do AM<sup>(4)</sup>.

Só o conhecimento correto, permanente e renovado desta situação e da comunidade que se serve, permitirão o estabelecimento de programas e práticas informativas e formativos adequados.

Na prática, para conseguir essa mudança o enfermeiro precisa conhecer bem a problemática envolvida, deverá estar qualificado para iniciar a sensibilização dos pais para a prática do aleitamento materno e estar informado sobre os padrões actuais de amamentação, reconhecendo os factores complexos de ordem social, económica, psicológica e cultural que influenciam o comportamento individual e comunitário. <sup>(5, 6)</sup>

Face a isso, optou-se por desenvolver o tema “Percepção das mães sobre as práticas dos enfermeiros na promoção do aleitamento materno”. Este estudo teve como população-alvo mães a acompanhar crianças com idades compreendidas entre 1 dia e 3 anos no

hospital Infante D. Pedro nos seguintes serviços: Obstetrícia, Pediatria I, Urgência Pediátrica e UCIN.

Tendo em atenção que são extremamente escassos os estudos sobre a percepção das mães sobre as práticas dos enfermeiros no AM e porque é importante perceber como as práticas dos enfermeiros na promoção do AM são percebidas por quem é alvo das mesmas, foi efetuado um estudo descritivo-correlacional e explicativo.

Pretendemos dar respostas às nossas inquietações que se traduzem na seguinte questão principal:

- Qual a percepção das mães sobre as práticas do enfermeiro na promoção do aleitamento materno?

Os objectivos do estudo são os seguintes:

- Identificar a percepção das mães sobre as práticas do enfermeiro na promoção do aleitamento materno.
- Analisar de que modo as variáveis sócio-demográficas das mães se relacionam com a sua percepção sobre as práticas dos enfermeiros em relação à promoção do aleitamento materno.
- Verificar se a motivação das mães face à amamentação influenciam a sua percepção sobre as práticas dos enfermeiros na promoção do aleitamento materno.
- Determinar a influência da experiência de amamentação anterior com a percepção sobre as práticas dos enfermeiros na promoção do aleitamento materno.

É nossa finalidade contribuir para a reflexão sobre esta prática revertendo-se na melhoria dos cuidados na promoção do aleitamento materno.

Do ponto de vista estrutural, este trabalho encontra-se organizado em duas partes. Na primeira apresentamos a fundamentação teórica, onde se realiza uma revisão bibliográfica sobre o aleitamento materno. Este capítulo tem como objectivo aprofundar conhecimentos sobre o tema de investigação e base de discussão dos resultados obtidos.

Uma segunda parte que versa a investigação empírica, onde se encontram delineadas as linhas metodológicas do estudo, apresentação e análise descritiva e inferencial dos dados obtidos, assim como a discussão, conclusões e propostas ou sugestões de futuras investigações.

## **CAPITULO 1- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**



## 2 - ALEITAMENTO MATERNO

Amamentar é o ato em que a criança obtém o leite materno através da sucção da mama da mulher, no entanto apesar de quase todas as mulheres serem fisiologicamente dotadas para amamentar, esse potencial inato não assegura a ocorrência da amamentação <sup>(7)</sup>.

O aleitamento materno caracteriza-se por ser um fenómeno híbrido pois sendo biologicamente determinado acaba por ser condicionado socioculturalmente, sendo influenciado por diversos fatores de índole histórica, social, económica e cultural. Este fenómeno exige abordagens que contemplem informações técnicas referentes aos aspetos biológicos da lactação e as questões subjetivas da mulher <sup>(7, 8)</sup>.

Assim, para que esta prática tenha sucesso, é fundamental que a mulher decida e se sinta motivada para amamentar, que se tenha estabelecido a lactação e que a mulher obtenha o apoio/suporte necessário, pelo menos até que a lactação esteja perfeitamente estabelecida <sup>(9)</sup>.

No sentido de ajudar a mulher na sua opção de amamentar o seu filho, importa conhecer as vantagens da amamentação pelo que iremos analisar alguns estudos que evidenciam as vantagens para o bebé, para a mãe, vantagens económicas e sociais.

### 2.1 - VANTAGENS E RECOMENDAÇÕES

O leite materno é um alimento vivo, ideal para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança. Devido às suas propriedades nutricionais e imunológicas, protege o recém-nascido de infeções gastrointestinais, respiratórias e urinárias, permitindo o seu crescimento e desenvolvimento saudável, além de fortalecer o vínculo mãe-filho e reduzir o índice de mortalidade infantil <sup>(9, 10)</sup>.

Segundo Schack-Nielsen and Michaelsen <sup>(11)</sup> e Bosnjak and Grguric <sup>(12)</sup> a amamentação, além de exercer um efeito protetor contra doenças no início da vida da criança, parece contribuir para a aceleração do desenvolvimento neurocognitivo e a longo prazo, reduzir a incidência e a severidade de várias patologias, nomeadamente, a doença de Crohn, doenças Cardiovasculares (incluindo o aumento da pressão arterial, dos níveis de colesterol no sangue e a aterosclerose), a Diabetes Mellitus e os linfomas <sup>(13, 14)</sup>.

Já em 1991 sabíamos que 22,2% das mortes anuais no mundo de crianças com idade até 12 meses poderiam ser evitadas se o aleitamento materno exclusivo e o aleitamento até um ano de vida fossem praticados <sup>(15)</sup>.

Em 2006 Edmond et al. voltam a reforçar essa mesma ideia, apresentando resultados obtidos num estudo no Gana com aproximadamente onze mil crianças, comprovando que 16% das mortes neonatais poderiam ter sido evitadas se todos os bebês fossem amamentados no primeiro dia de vida e 22% se mamassem na primeira hora <sup>(16)</sup>.

No ano de 2011 Victora et al. diz-nos que no Brasil 68% das mortes infantis ocorre no período neonatal, realçando a necessidade de estas iniciarem a sua vida com o aleitamento materno <sup>(17)</sup>.

Pode-se então dizer que a promoção do AM é a intervenção isolada que mais contribui para a redução da mortalidade infantil no mundo, sendo imprescindível para que a quarta das oito “Metas do Milénio” das Nações unidas, que visa a redução em dois terços da mortalidade de crianças com idade inferior a cinco anos entre o ano de 1990 a 2015, seja alcançada <sup>(18)</sup>.

A evidência científica levou a Organização Mundial de Saúde (OMS), em associação com a United Nations Children's Fund (UNICEF), a empreender um esforço mundial, desde 1991, no sentido de proteger, promover e apoiar o aleitamento materno. Atualmente a OMS dita que o aleitamento materno exclusivo deverá ser realizado até aos 6 meses de vida e complementado com outros alimentos até aos dois anos ou mais <sup>(19, 20)</sup>.

No que diz respeito às vantagens para a mãe, estudos recentes demonstraram benefícios da amamentação na saúde da lactante, a longo prazo o aleitamento materno associa-se a uma menor probabilidade de desenvolver cancro da mama, do ovário, osteoporose, artrite reumatoide e da Diabetes Mellitus tipo 2 <sup>(21, 22)</sup>.

Outras vantagens do aleitamento materno é a involução precoce do útero, a promoção da perda de peso pós-parto, a diminuição do risco de fraturas da bacia pós-menopausa, a promoção da remineralização óssea e a sua contribuição na prevenção das depressões pós-parto <sup>(20, 23-25)</sup>.

Verifica-se também que a eficácia da lactação como anticoncepcional é de 98% nos primeiros 6 meses após o parto, desde que a amamentação seja exclusiva e que a mãe se mantenha amenorreica <sup>(9)</sup>.

Em termos económicos o leite materno é o método mais barato e seguro de alimentar os lactentes e sendo um processo natural é renovável em cada gravidez não implicando custos monetários <sup>(9, 23)</sup>.

O aleitamento materno é também mais prático do que o leite de fórmula estando sempre pronto e à temperatura ideal <sup>(26)</sup>, dispensando todo o incómodo associado à preparação do biberon.

Devido às suas propriedades imunológicas, protege o recém-nascido de várias infeções reduzindo assim os custos com a manutenção da sua saúde, contribuindo para diminuir a taxa de absentismo ao trabalho por parte dos pais. Vários estudos têm comprovado os benefícios do aleitamento materno na economia das famílias, instituições de saúde, governos e nações <sup>(19)</sup>.

De acordo com Leung and Sauve <sup>(21)</sup>, o aleitamento materno apresenta, ainda, benefícios psicológicos, promovendo e fortalecendo o vínculo entre mãe e filho o que favorece a componente social, nesta linha de pensamento pode-se, então dizer que se existe um bem-estar da família, o processo de socialização da criança é facilitado, levando a que tenha uma vida física e mental saudável ao longo do seu desenvolvimento.

Apesar de ser difícil quantificar o real impacto social do aleitamento materno conclui-se que se as crianças que recebem leite materno adoecem menos, necessitam de menos cuidados de saúde nomeadamente hospitalizações e medicamentos, o que consequentemente leva a diminuição do absentismo ao trabalho por parte dos pais, acabando por beneficiar não somente as crianças e suas famílias, mas também a sociedade como um todo.



### 3 - INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EM PORTUGAL

Foi na época de 1980/1990 que as grandes instituições internacionais validaram com base em dados científicos as vantagens do aleitamento materno, quer para o bebé, quer para a mãe. Contudo, anos depois a UNICEF continua a lamentar, ainda não se ter alcançado 50% de lactentes que façam aleitamento materno exclusivo até aos seis meses de idade, como é preconizado pela OMS e pela Academia Americana de Pediatria <sup>(27)</sup>.

Na verdade, mesmo depois de duas décadas de promoção da amamentação, em muitos países, ainda não se atingiram as metas inicialmente traçadas (idem).

A sua prevalência oscila ao longo das décadas, vítima da influência de fatores sociais e culturais <sup>(28, 29)</sup>.

Após a segunda guerra mundial, ocorreu a industrialização e urbanização das regiões, a mulher começou a trabalhar fora de casa, alcançou a sua emancipação, levando a uma reestruturação do agregado familiar. A perda da família alargada e a fomentação de publicidade agressiva das indústrias produtoras de leite adaptado, foram, pois, dos principais fatores que influenciaram o decréscimo acentuado do aleitamento nesta época. Após a década de 70, iniciou-se um retorno gradual à prática do aleitamento materno, sobretudo nas mulheres com nível socioeconómico e escolaridade superiores <sup>(9)</sup>.

Portugal não possui um sistema oficial de registo/monitorização da adesão ao aleitamento materno a nível nacional, pelo que os dados existentes resultam do Inquérito Nacional de Saúde e de estudos parcelares realizados em diferentes regiões do país

No nosso país os dados estatísticos mais recentes dizem que 90% das mães amamentam, sendo que cerca de metade acaba por abandonar o aleitamento materno no primeiro mês de vida do bebé, por diversas razões (idem).

Outros autores vão de encontro a estes dados referindo altas taxas de iniciação (superiores a 90%), com quebras acentuadas ao longo do tempo. Aos seis meses, a taxa de prevalência do aleitamento materno é de cerca de 30% e a de aleitamento materno exclusivo ronda os 20% <sup>(30, 31)</sup>.

Outros estudos realizados no nosso país ao longo das várias épocas constataam também uma redução do número de mães que amamentam no primeiro mês após o nascimento.

Em 1997 os números publicados pela Direção Geral de Saúde, mostravam que na

região de Lisboa 75% das mães amamentavam os filhos durante o primeiro mês de vida do lactente, diminuindo para 41% aos três meses e para 23%, aos seis meses.

Em 1999, um estudo efetuado nos Hospitais de Cascais e Amadora-Sintra, constatava que a prevalência do aleitamento materno tinha aumentado no primeiro mês de vida, quando comparada com as estimativas a nível nacional, 97,3% das mães amamentavam à saída da maternidade e 80,6% continuavam a fazê-lo passado um mês, contudo nas contagens subsequentes os valores foram semelhantes aos dados nacionais então disponíveis <sup>(32)</sup>.

De acordo com Cardoso <sup>(33)</sup>, em Coimbra no ano de 1979, um estudo com 279 crianças constatou a incidência do aleitamento materno de 89,3% no 1º mês, de 40,5% aos dois meses e de 19,6% aos quatro meses.

Em 1982 outra investigação, na mesma região, revelou uma prevalência do aleitamento materno de 77,4%, no início do primeiro mês de vida da criança, de 58,2% aos dois meses e de 53,4%, aos quatro meses. As taxas de amamentação exclusiva reveladas pela mesma investigação foram, respetivamente, de 57,5%, 42,5% e 11,5% (idem).

Em 1984, na Maternidade Dr.º Daniel de Matos, 92% dos recém-nascidos eram amamentados ao peito no momento da alta. Um ano mais tarde, no mesmo local, um outro estudo apontou para uma redução de 3% na percentagem de aleitamento materno verificando-se apenas 89%, sendo que após um mês persistiam 74% das mães a amamentar os seus filhos, 61,5% aos dois meses e 37,5%, aos quatro meses (idem).

Em 1990, no mesmo território, observou-se uma prevalência de aleitamento materno de 70,8% ao fim de um mês de vida dos lactentes, de 59,8% aos dois meses e de 42,4% aos quatro meses. Quanto ao aleitamento materno exclusivo, os valores correspondentes foram no primeiro mês 59,4%, aos dois meses 46,6% e aos quatro meses 34,3% (idem).

A tese de doutoramento da pediatra Leonor Levy sobre “O sucesso do aleitamento materno”, mostrou que em meados da década de 1990, um mês após o parto, mais de metade das mulheres portuguesas deixara de amamentar <sup>(26)</sup>.

No ano 2003 os dados obtidos por Sarafana et al. e por Sandes et al. falam em taxas de amamentação após o nascimento de 98,5% e 91% respetivamente <sup>(30, 31)</sup>.

Em 2008 outro estudo realizado na cidade do Porto constatou que a prevalência do aleitamento materno exclusivo foi de 94,3% à data de alta e 74% ao mês de idade <sup>(34)</sup>.

Pode-se então dizer que se encontram, maioritariamente, estudos parcelares que apontam para uma alta incidência do aleitamento materno após o nascimento que vai diminuindo acentuadamente nos primeiros meses

A nível nacional o relatório do ano de 2003, realizado pelo Instituto Nacional de Saúde Dr.<sup>º</sup> Ricardo Jorge, apresenta-nos dados referentes aos inquéritos de 1995/1996 e 1998/1999, constatando taxas de amamentação de 81,4% e 84,9%, respetivamente pós parto cuja incidência reduziu aos três e aos seis meses <sup>(35)</sup>.

Constata-se a partir dos três Inquéritos Nacionais de Saúde realizados, que o aleitamento materno tem aumentado, no geral em todas as regiões do país, com exceção do Alentejo.

Pode-se ainda dizer, com base em World Health Organization<sup>(20)</sup> (WHO), que na maioria dos países desenvolvidos, as taxas de iniciação do aleitamento materno são superiores a 90%, diminuindo significativamente até os seis meses observando-se, nesse momento, o aleitamento materno exclusivo em menos de 25% das crianças. Verifica-se então um comportamento mutável no que se refere à prática da amamentação através da história que permitem estimar que os dados nacionais se situam dentro do intervalo de variação registado nos países do sul da Europa.



#### **4 - ALEITAMENTO MATERNO: FATORES DE DECISÃO E SUCESSO**

Apesar da intensa mobilização mundial a favor do aleitamento materno o abandono precoce do aleitamento e a introdução inadequada de alimentos complementares ainda são práticas frequentes em todo o mundo<sup>(36)</sup>.

Verifica-se que a amamentação não é totalmente instintiva no ser humano, pelo que deve ser aprendida no sentido de ser estabelecida e prolongada com êxito. A sua prática vai depender de vários fatores que poderão influenciar de forma positiva ou negativa o seu sucesso.

Alguns desses fatores relacionam-se com a mãe, a sua personalidade e a atitude perante a decisão de amamentar, outros referem-se à criança e ao ambiente, tais como as circunstâncias em que ocorreu o nascimento e o período pós-parto, havendo também os fatores circunstanciais, como o trabalho materno, a situação conjugal (a falta de uma união estável parece exercer uma influência negativa na duração do aleitamento materno) e as condições habituais de vida<sup>(37)</sup>.

Vários estudos, têm demonstrado a influência de fatores como a escolaridade, a idade materna e as práticas associadas ao parto e ao nascimento sobre a incidência e duração do aleitamento materno<sup>(38, 39)</sup>.

Outros autores referem ainda o nível socioeconómico, a falta de apoio/incentivo e de informações/recomendações por parte dos profissionais de saúde, a cultura local, o trabalho fora de casa e experiências de maternidade anteriores sem a prática de aleitamento materno<sup>(40-43)</sup>.

Assim, torna-se importante que o profissional de saúde reconheça que o aleitamento materno é uma prática complexa, que engloba não só aspetos biológicos, em particular a idade e que iremos analisar, como também fatores psicológicos e socioeconómicos<sup>(44)</sup>. A escolaridade e o papel do pai e outros familiares também surgem em alguns estudos como fatores que influenciam o sucesso do aleitamento materno. Não poderíamos deixar de analisar a maternidade, a experiência anterior e a intenção de amamentar como fatores apontados para o sucesso desta meta.

#### 4.1- IDADE MATERNA

Se alguns autores consideram não haver uma associação significativa entre a idade materna e a duração do aleitamento materno outros, por sua vez, verificam nos seus estudos, que os filhos de mães mais velhas mamam por mais tempo, exclusiva ou parcialmente, em comparação com os filhos de mães mais jovens<sup>(45-49)</sup>.

König, Da Fonseca e Gomes<sup>(50)</sup>, constataram num estudo com mulheres de idades compreendidas entre os 20 e 29 anos que quanto mais jovem a puérpera mais imatura psicologicamente e fisiologicamente ela se encontra o que contribuí para um abandono precoce do aleitamento.

Um estudo norte-americano constatou que as mães adolescentes tinham uma menor produção de leite, com altas concentrações de sódio, principalmente nas primeiras 6 a 18 semanas após o parto e que nessas mães o número de mamadas durante o dia era menor recorrendo com frequência ao leite fórmula<sup>(51)</sup>.

Mães muito jovens, apresentam vários fatores que as predispõem a abandonarem precocemente o aleitamento, nomeadamente um nível educacional mais baixo, poder aquisitivo menor, insegurança e egocentrismo típico da idade acrescentando ainda o fato de muitas vezes serem solteiras e não terem o apoio do parceiro<sup>(52, 53)</sup>.

#### 4.2 - ESCOLARIDADE, NÍVEL SOCIOECONÓMICO, ÁREA DE RESIDENCIA E CONDIÇÕES DE TRABALHO MATERNO

Segundo Cunha, Nery<sup>(53)</sup>, vários estudos têm demonstrado que a escolaridade da puérpera influencia a sua motivação para amamentar.

Mães com um grau de instrução mais elevado tendem a amamentar durante mais tempo, provavelmente por terem mais acesso a informações sobre as vantagens do aleitamento materno. Rebimbas, Pinto e Pinto<sup>(54)</sup>, constataram no seu estudo que as mães com ensino superior foram as que obtiveram uma maior taxa de prevalência da amamentação.

As mães menos instruídas, tendem a iniciar a vigilância pré-natal mais tarde e, conseqüentemente, decidem também mais tarde sobre a forma de alimentar os seus filhos. Outro aspeto para o abandono precoce do aleitamento resulta da inserção não formal de muitas destas mães no mercado de trabalho, que as impede de usufruir de benefícios legais

como a licença de maternidade<sup>(37)</sup>.

Em relação à frequência em que a criança é amamentada, Bueno, Souza<sup>(55)</sup> diz-nos que as mulheres com maior grau de instrução amamentam mais vezes no período de 24 horas.

O nível de educação das mães é pois um elemento a ter também em conta na adesão e na duração do aleitamento materno, uma vez que influencia uma receção correta da informação acerca do processo de amamentação, a qual pode contribuir de uma forma positiva para a sua duração, facto suportado por estudos incidindo em populações bem informadas<sup>(56, 57)</sup>.

Outro fator que parece influenciar o AM é a área de residência das mães. Na opinião de Sousa e Carvalho<sup>(58)</sup> a evolução da família de tipo rural, alargada e tradicionalista, para a família urbana, nuclear e isolada, levou a que se perdesse muitos hábitos/tradições que preparavam as jovens para a maternidade de forma lenta e continuada. Esta herança familiar e pessoal dava segurança e conforto à jovem mãe.

Nas sociedades modernas, especialmente nas cidades, não existe qualquer ajuda para as mães e frequentemente a mãe é pouco ou nada encorajada a amamentar<sup>(59)</sup>.

A mulher, nas sociedades urbanas é levada a sentir necessidade de uma independência e de uma liberdade de movimentos, incompatíveis com o horário das mamadas<sup>(60)</sup>.

Relativamente ao rendimento económico, em várias pesquisas foi constatado que as mulheres com rendimentos mais baixos são as que menos vigiam a gravidez apresentando um número de consultas pré-natal mais reduzido, além de as iniciarem tardiamente, levando a um índice baixo de aleitamento materno entre elas<sup>(37)</sup>.

O retorno ao trabalho, segundo alguns autores, parece não interferir com a decisão de amamentar, contudo, se esse retorno se faz precocemente nos primeiros dois a três meses após o parto, pode dificultar o seu sucesso. Muitas vezes, esse regresso precoce resulta do medo de perderem o emprego, principalmente no caso em que não há contrato laboral<sup>(61)</sup>.

Actualmente, a duração da licença de maternidade na legislação portuguesa é de 120 dias, 90 dos quais necessariamente a seguir ao parto, podendo os restantes ser gozados, total ou parcialmente, antes ou depois do parto concedendo à mulher trabalhadora o direito à dispensa parcial de trabalho. A Lei nº35/2004 de 29 de Julho veio consagrar a possibilidade de ser alargado para 150 dias o período de licença por maternidade e paternidade por opção do trabalhador<sup>(62, 63)</sup>.

Relativamente ao horário laboral, alguns estudos referem que o trabalho materno só afeta negativamente a amamentação se não houver condições favoráveis à manutenção do aleitamento, como por exemplo: respeito da licença de maternidade, creche com condições para que o aleitamento seja feito nesse local e horário de trabalho flexível<sup>(37)</sup>.

Independentemente da ocupação da mãe o que parece ter mais importância é o número de horas dedicadas ao trabalho, sendo maior o índice de abandono precoce do aleitamento quando se excede as 20 horas semanais (idem).

Outros estudos demonstram que se torna importante o fato da mãe não prolongar a jornada de trabalho diário, por exemplo com os afazeres domésticos. Caso isso se verifique, ocorre com mais frequência o abandono precoce do aleitamento<sup>(64)</sup>.

#### 4.3 - O PAPEL DO PAI E DE OUTRAS PESSOAS SIGNIFICATIVAS

O fato das mães terem uma união estável e o apoio de outras pessoas, em especial do marido ou companheiro, parece exercer uma influência positiva na duração do aleitamento materno.

Carrascoza, Costa e Moraes<sup>(52)</sup> e Coutinho et al<sup>(65)</sup> constataram que quanto maior a estabilidade conjugal maior a probabilidade de a mãe prolongar a amamentação, diminuindo o risco de abandono precoce do aleitamento materno.

No ambiente familiar, o homem que seja provedor, protetor, responsável, que preste apoio à mulher no que diz respeito aos cuidados com o bebê, acaba por criar um ambiente favorável de interação e partilha com a companheira<sup>(66, 67)</sup>.

De acordo com Maia<sup>(68)</sup> se o marido estiver bem informado e apoiar a amamentação, será mais capaz de estimular e motivar a companheira. Por isso, o enfermeiro deverá reconhecer o papel do homem na decisão da parceira em amamentar e avaliar o efeito da intervenção educativa perante o casal<sup>(69)</sup>.

Comprovou-se que a incidência e a duração da amamentação entre as mulheres que assistiram a aulas sobre a importância da amamentação e nascimento da criança eram maiores quando os companheiros estavam presentes. Acredita-se que essa intervenção educacional sobre amamentação permite ao pai apoiar a sua companheira na escolha deste método de alimentação (idem).

Assim tanto o apoio social e económico, como o emocional e o educacional parecem ser muito importantes, sendo o companheiro a pessoa de maior peso nesses diferentes tipos

de apoio<sup>(70)</sup>.

O AM sofre influências socioculturais, isto é, as mães podem ser influenciadas com conhecimentos, crenças e mitos de outras pessoas com quem têm contato o que lhes pode dar outro significado do aleitamento materno. A família, amigos e profissionais de saúde são agentes capazes de influenciar essa prática<sup>(71, 72)</sup>.

Segundo Susin, Giugliani e Kummer<sup>(73)</sup> e Antunes et al.<sup>(74)</sup> a cultura familiar influencia então o processo de amamentação, as avós por exemplo ao exercerem os cuidados familiares, trazem consigo os conhecimentos e experiências adquiridas na altura em que amamentaram. Desta forma, pode-se dizer que amamentar é uma experiência transmitida de mãe para filha podendo ser vista como uma tradição familiar influenciada através do discurso e de atitudes.

De acordo com Bullon et al<sup>(75)</sup> as avós, podem exercer influências positivas e negativas na amamentação. Apesar de terem boas intenções, muitas vezes transmitem às filhas e noras a sua experiência com a amamentação, que pode ter sido negativa e, provavelmente, diferente das recomendações atuais.

Pereira<sup>(76)</sup> menciona um estudo desenvolvido por Souza et al. sobre os factores de sucesso do aleitamento materno, em que 83% das mulheres entrevistadas tinham mães, tias ou irmãs que amamentaram, pelo menos, até aos seis meses, sendo esta prática comum no seio daquelas mães e por isso seguida de geração em geração.

Assim, as histórias da família sobre o seu sucesso ou insucesso em amamentar, podem influenciar o aleitamento do novo elemento da família<sup>(77, 78)</sup>.

Para que experiências negativas e informações erradas não passem de uma geração a outra, as avós devem ser envolvidas no processo e incluídas nos programas de promoção do AM<sup>(75)</sup>.

#### 4.4 - MATERNIDADE, EXPERIÊNCIA ANTERIOR E INTENÇÃO DE AMAMENTAR

A maternidade ou o facto de a mulher já ter sido mãe influenciar ou não a decisão de amamentar é um fator bastante discutível na literatura.

Alguns estudos sugerem que as mães que já amamentaram pelo menos um filho com sucesso tem maiores hipóteses de prolongar a amamentação, enquanto aquelas que são mães pela primeira vez têm mais probabilidade de abandonar precocemente o aleitamento<sup>(52)</sup>.

Assim uma experiência anterior positiva com aleitamento materno, leva a que as mães tenham mais facilidade em estabelecê-lo com os restantes filhos.

Outros autores dizem-nos que as mães tendem a abandonar o aleitamento materno mais precocemente com os primeiros filhos do que com os seguintes. A razão poderá estar relacionada com a insegurança de se ser mãe pela primeira vez, muitas vezes mais jovem, com menor grau de instrução e menor experiência de vida <sup>(61)</sup>.

A intenção da mãe em relação à alimentação do lactente tem sido identificada como um indicador muito forte para a duração do aleitamento materno <sup>(79)</sup>.

Vogel <sup>(80)</sup> já seguia a mesma linha de pensamento referindo uma forte correlação entre a intenção da puérpera em amamentar e a duração da amamentação.

Contudo, outro autor diz-nos que o motivo de muitas mães não serem bem-sucedidas na amamentação, apesar de estarem motivadas pode ter como base a falta de orientação e apoio dos profissionais de saúde ou de pessoas mais experientes dentro ou fora da família <sup>(81)</sup>.

Também Galvão <sup>(82)</sup> considera como fator importante a falta de confiança da mãe na sua capacidade de amamentar. Refere ainda que o que poderá levar a esta falta de confiança é uma experiência anterior de amamentação mal sucedida. Contudo existem, também, mães que amamentaram com sucesso o primeiro filho e receiam não ser capazes de repetir a experiência com os mesmos resultados com o outro filho.

A OMS e a UNICEF, consideram ainda como uma das razões para o abandono precoce do aleitamento o facto de as mães acreditarem que não têm leite suficiente ou então terem tido alguma dificuldade em amamentar <sup>(82)</sup>.

Outros fatores que também poderão influenciar o declínio da amamentação estão relacionados com a prática de cuidados. De acordo com Galvão <sup>(82)</sup> estes fatores vão desde a disposição física dos hospitais e enfermarias, até às atitudes dos profissionais de saúde.

Em muitos hospitais não é respeitada a privacidade da mulher, na medida que muitos Serviços não reúnem as condições necessárias para preservar a intimidade da mãe, fazendo com que muitas vezes estas tenham que oferecer a mama ao lactente em frente aos profissionais de saúde, familiares e em algumas situações até familiares das puérperas que se encontram na cama ao lado (idem).

As dificuldades que podem ocorrer durante o início da amamentação, são consideradas como das principais causas do desmame precoce <sup>(83)</sup>. Entre as dificuldades enfrentadas pela mãe, encontram-se as intercorrências mamárias, as quais podem influenciar e até serem determinantes na decisão de continuar, ou não, a amamentar. Por

norma, essas intercorrências têm início nos primeiros dias após o parto, em média nos primeiros 15 dias, quando o ritmo das mamadas ainda se apresenta instável. Por isso, os primeiros dias pós-parto são decisivos para o estabelecimento ou não do aleitamento <sup>(84)</sup>.

As principais intercorrências mamárias relacionadas à lactação são: o mamilo raso, atraso na subida do leite, dor por ingurgitamento da mama, mamilos gretados, mastite, bloqueio de ducto e abscesso mamário (idem).

#### 4.5 - A MULHER E AS EXPETATIVAS DE AMAMENTAÇÃO

A decisão em amamentar está associada à história de vida e ao significado que a mulher atribui a este ato. Dessa forma, essa opção pessoal pode ser influenciada pelo aspeto emocional, social, cultural e económico da puérpera <sup>(85)</sup>.

A amamentação pode parecer natural, contudo é dificultada pela realidade sociocultural em que a mulher está inserida, pelo que não se torna fácil para as mulheres exporem os seus sentimentos e as suas dificuldades face à amamentação <sup>(86)</sup>.

A adesão materna à prática do A.M deve-se em grande parte à percepção que têm do aleitamento e do seu contributo para a saúde e bem-estar da criança, constituindo um momento positivo se for desejado, ou seja quando ela possui uma disponibilidade interna para amamentar independente das pressões sociais ou das crenças e mitos culturalmente instituídos <sup>(87)</sup>.

Verifica-se que ao longo das últimas décadas a conceção de maternidade ganhou um novo significado, face às dificuldades da mulher em conciliar as necessidades do bebé e os seus próprios interesses.

Socialmente amamentar o filho com prazer tornou-se o perfil desejado e esperado de uma boa mãe <sup>(88)</sup>.

Assim, quando a amamentação não acontece, a mulher tende a ter sentimentos negativos pois, tem de enfrentar uma sociedade onde amamentar o filho é o comportamento esperado <sup>(89)</sup>.

Uma mãe assustada, insegura diante do nascimento e dos cuidados com o filho e que, além disso, não encontra o apoio que necessita em nenhum contexto (família, maternidade, sociedade) vai ter uma maior dificuldade em se vincular positivamente com o seu filho <sup>(90)</sup>.

Constata-se assim que a amamentação limita e interfere significativamente na vida

da mulher, podendo desencadear sentimentos de impaciência, irritação e até raiva<sup>(91)</sup>.

As expressões “não quer amamentar”, “não gosta” ou “não tem paciência” ou “é obrigada porque dizem que é bom para o bebê”, não condizem com o perfil idealizado de mãe numa sociedade em que há grande apelo à promoção do aleitamento materno<sup>(89)</sup>.

Logo, considera-se que a possibilidade de amamentar nem sempre se concretiza como uma experiência positiva, pois para algumas mulheres muitas vezes torna-se um fardo, uma obrigação, pela expectativa da sociedade e também pelos inúmeros papéis que têm que desempenhar como mãe e mulher<sup>(91)</sup>.

## 5 - PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO

Nos últimos anos tem-se feito um grande investimento na promoção da amamentação quer pelos seus benefícios, quer pelo seu impacto na saúde pública <sup>(92)</sup>. Assim, verifica-se inúmeras iniciativas que têm vindo a constituir marcos fundamentais no incentivo da iniciação e manutenção do aleitamento materno<sup>(23)</sup>.

Os conceitos de promoção, proteção e apoio do aleitamento materno tornam-se, então, importantes para a compreensão destas iniciativas. A promoção tem o intuito de criar valores e comportamentos culturais favoráveis ao AM para que este possa ser assumido como norma, tendo sempre como base as recomendações dos serviços de saúde, sociais e das políticas nacionais<sup>(93)</sup>.

Por outro lado, a proteção permite o estabelecimento e o cumprimento de um conjunto de leis que possibilitam à mulher gozar o seu direito de amamentar, baseando-se no Código Internacional dos Substitutos do Leite Materno e pela legislação da maternidade / paternidade vigente (idem).

Relativamente ao apoio, este consiste em aconselhar, transmitindo informações corretas nos momentos oportunos e requer empenho e mobilização social no sentido de restabelecer padrões de boas práticas nas instituições (idem).

Na década de 70, iniciou-se um interesse acrescido sobre o aleitamento materno. Em Outubro de 1979, a WHO e a UNICEF, decretaram o incentivo e o apoio à amamentação pelo maior tempo possível. Desde então, até à aprovação da Estratégia Global para a Alimentação de Lactantes e Crianças na 1ª Infância, na 55ª Assembleia Mundial de Saúde, em 2002, várias medidas/iniciativas foram tomadas para recolocar o aleitamento materno no lugar que lhe é devido<sup>(94)</sup>.

Em 1990, a WHO e a UNICEF redigiram em conjunto, a Declaração de Innocenti, onde era reconhecido o aleitamento materno como o único processo que possibilitava benefícios para a saúde da criança e da mãe, com vantagens económicas para a família e para a nação<sup>(95)</sup>.

Em 1991, as mesmas instituições lançaram o programa mundial de promoção do aleitamento materno, intitulado Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés (IHAC) na sequência da Cimeira Mundial para a Infância. Esse programa tem como objetivo principal promover, proteger e apoiar o aleitamento materno nas unidades de saúde, através da implementação, de forma consistente e sustentada, das dez medidas consideradas indispensáveis para

apoiar o AM<sup>(20)</sup>.

Na Europa, desde 1989 que foram concebidos e desenvolvidos com o apoio da união Europeia (UE), vários projetos nomeadamente o Euro Diet e o projeto de Proteção, Promoção e Suporte da Amamentação na Europa: Plano de Acção, ambos com o intuito de promover o desenvolvimento e implementação de planos de ação para a promoção da amamentação<sup>(94)</sup>.

No programa da WHO “Saúde para Todos na Europa”, denominado Começo Saudável de Vida, fixa entre outros aspetos que no ano 2020 todas as crianças da UE devem ter uma melhor saúde e uma vida mais saudável e um menor índice de doenças crónicas e preventivas, pois todas elas podem melhorar com amamentação nos primeiros meses de vida<sup>(33)</sup>.

Ao longo dos últimos anos, vários países Europeus adotaram medidas de promoção do aleitamento materno e de criação de condições facilitadoras da sua manutenção prolongada.

Em Portugal, apesar de termos aprovado e aderido a todas as iniciativas promotoras do aleitamento materno e participado no trabalho internacional, as taxas da amamentação mantêm-se baixas e a atenção despendida a esta temática nem sempre é a melhor<sup>(94)</sup>.

Desde 1992, que no nosso país se tem reunido esforços para alcançar os níveis de qualidade exigidos pela OMS/UNICEF para integração da rede internacional Hospitais Amigos dos Bebés. No entanto, segundo Lourenço <sup>(94)</sup> esta iniciativa tem tido uma atividade irregular.

Atualmente, Portugal conta com sete hospitais certificados pela OMS\UNICEF como Hospitais Amigos dos Bebés<sup>(96)</sup>:

- 1 Hospital Garcia da Horta (Almada) – 2005
- 2 Maternidade Bissaya Barreto (Coimbra) – Julho de 2007
- 3 Hospital Barlavento Algarvio (Portimão) – Outubro de 2008
- 4 Maternidade Júlio Dinis (Porto) – Outubro de 2009
- 5 Maternidade Alfredo da Costa (Lisboa) – Janeiro de 2010
- 6 Hospital Pedro Hispano (Matosinhos) – Setembro de 2011
- 7 Hospital de São Bernardo (Setúbal) – Setembro de 2011

Outras iniciativas desenvolvidas que visaram/visam a promoção do AM, são:

- O início de cursos de Formação de Formadores de Aconselhamento em Aleitamento

Materno, em 1996 no nosso país, promovidos pela WHO e a UNICEF. Desde essa altura outros têm decorrido, permitindo uma progressiva mudança nas práticas dos serviços e dos profissionais (idem).

- A semana do aleitamento materno que é promovida pelo World Alliance for Breastfeeding Action (WABA), ONG que se baseia na Declaração de Innocenti, e na Estratégia Global para Infantil e alimentação da criança Jovem. É comemorada a nível internacional desde 1992, e em Portugal somente nos últimos anos<sup>(97)</sup>.

- A criação da Associação Mama Mater em 2004, o site Amamentar, da Escola Nacional de Saúde Pública, o Alto Comissário da Saúde e as diversas contribuições das Administrações Regionais de Saúde na criação de Cantinhos da Amamentação e na organização de sessões temáticas com a presença de peritos internacionais<sup>(94)</sup>.

## 5.1 - O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DO AM

Segundo Pereira<sup>(76)</sup>, citando Pechevis o sucesso do aleitamento materno depende não só da aquisição de conhecimentos e prática por parte da mãe, mas também, da forma como os profissionais de saúde intervêm.

Contudo convencer ou impor a amamentação pode trazer mais prejuízos do que benefícios. Além disso, o mito e a crença de que amamentar faz parte da responsabilidade materna sobre a saúde do bebé pode levar a sentimentos de angústia e de frustração por parte das mães que por diferentes motivos, internos ou externos, não podem amamentar<sup>(87)</sup>.

Verifica-se então que condutas, orientações e rotinas inadequadas sobre o AM, praticadas muitas vezes no serviço de saúde, podem influenciar negativamente a prática do aleitamento propiciando o abandono precoce, inclusive a nível intra-hospitalar. Um exemplo, é a separação da mãe e do filho no pós-parto imediato, o início tardio da primeira mamada, o aconselhamento de horários rígidos nas mamadas, a propaganda fortuita e a distribuição gratuita de leite fórmula, a introdução de outros alimentos após os 30 dias de vida, e a falta de formação dos profissionais de saúde sobre esta temática<sup>(70)</sup>.

De acordo com a OMS os profissionais de saúde, em particular os enfermeiros têm um papel fundamental na promoção, proteção e apoio ao AM, assim todo o profissional de saúde deve conhecer as vantagens da amamentação e ter informação suficiente para fornecer orientação adequada sobre a prevenção e os procedimentos a ter com principais problemas que podem ocorrer durante o processo da amamentação<sup>(98)</sup>.

Os enfermeiros, porque têm um maior contacto com as mães, assumem um papel regulador das práticas de aleitamento materno, sendo da sua competência propor novas alternativas à forma como aconselha, realiza ensinamentos e transmite os conhecimentos necessários às mães, de forma a aumentar a adesão à prática do aleitamento (idem).

No entanto, verifica-se que muitas vezes o enfoque das suas intervenções, são os benefícios biológicos e emocionais para a criança, baseados em justificações científicas, descurando as dimensões psicossociais, verificando-se também que apesar de terem conhecimentos atualizados sobre o aleitamento materno, no que se refere aos benefícios e duração, são mais eficazes na teoria do que na prática <sup>(99, 100)</sup>.

Venâncio <sup>(101)</sup> diz-nos que o aumento da frequência de intercorrências no início da amamentação pode estar associado à prática assistencial inadequada.

Assim, o enfermeiro deve criar um ambiente favorável ao aleitamento materno, estabelecendo uma relação de confiança e de ajuda para que esta prática se estabeleça com eficiência, precisando para isso estar devidamente habilitado para aconselhar as puérperas <sup>(102)</sup>.

A equipa de enfermagem necessita de reconhecer a mulher como elemento fulcral na amamentação, determinando o que significa o ato de amamentar para cada uma, deixando desta forma de utilizar de forma irrefletida o discurso dos benefícios e aspetos positivos da amamentação. É necessário que se valorize a realidade da experiência vivida por cada mãe, o que constitui um momento significativo para ela, de modo que a mesma, em consonância com o seu real desejo, expresse a sua opção, independente das pressões sociais a que está sujeita <sup>(103)</sup>.

Assim, torna-se necessário capacitar os profissionais de saúde, com técnicas de aconselhamento <sup>(71)</sup>. O enfermeiro deverá desenvolver capacidades específicas de aconselhamento em amamentação, que proporcionem o apoio à mãe na decisão sobre o que é melhor para ela e para o bebé, bem como a aquisição de autoconfiança, contribuindo, assim, para melhoria dos indicadores de aleitamento materno <sup>(104)</sup>.

Um estudo feito sobre a efetividade das intervenções de promoção do aleitamento materno mostra que as taxas e o tempo de duração da amamentação aumentam quando a mulher recebe aconselhamento em amamentação. O Enfermeiro deverá, então, intervir no período pré-natal, durante o parto, no pós-parto e durante todo o período da amamentação <sup>(9)</sup>. Um estudo exploratório e prosequutivo de Hagemann et al. citado por Pereira <sup>(76)</sup> mostrou que a informação e o apoio facultado às utentes pelos enfermeiros no período pré-natal, durante e após o parto teve impacto positivo no sucesso da amamentação nesse período.

De acordo com Andrade et al <sup>(105)</sup> o atendimento pré-natal não é suficiente para fixar um número tão elevado de informações sobre AM. É preciso haver acompanhamento no pós-parto e durante todo o período de aleitamento para que as mulheres possam ser orientadas e para que se estimule o aleitamento exclusivo.

Assim, o ensino e apoio prestado nas várias fases faz com que seja necessário uniformizar as informações fornecidas quer pelos enfermeiros quer pelos restantes profissionais de saúde, devendo as orientações sobre aleitamento materno existir nos serviços, por escrito, permitindo assim, aos profissionais a possibilidade de consulta <sup>(68)</sup>.



## **CAPITULO 2- INVESTIGAÇÃO EMPIRICA**



## 6 - METODOLOGIA

Na nossa prática profissional, numa urgência pediátrica, observamos diariamente as dificuldades e dúvidas sobre o aleitamento materno de muitas mães que recorrem ao nosso Serviço.

Sabemos que nem sempre se torna fácil para uma mãe iniciar a amamentação e que a sua prática por vezes só é alcançada e mantida graças ao apoio e motivação que recebem dos profissionais de saúde, particularmente dos enfermeiros.

Sendo o abandono precoce do aleitamento materno uma realidade portuguesa, a sua proteção, promoção e suporte constitui uma prioridade de saúde pública, torna-se então importante que os enfermeiros no exercício das suas funções tenham um papel decisivo no suporte da amamentação<sup>(106, 107)</sup>.

Desta forma através da fundamentação teórica, procurámos fazer um enquadramento teórico válido, consistente com a nossa investigação, no sentido de a legitimar no contexto científico, de forma a obter um conhecimento mais profundo acerca do tema: “Percepção das mães sobre as práticas do Enfermeiro na promoção do aleitamento materno”.

A metodologia é a estratégia que permite delinear as diferentes opções para o estudo que se está a planear, não sendo os dados obtidos na pesquisa indiferentes à sua forma de obtenção. Deste modo, é essencial em qualquer estudo, assegurar a validade e credibilidade científica nos resultados que se pretendem obter, pelo que, para o garantir, é necessário apresentar previamente os procedimentos que se pretendem vir a desenvolver durante as várias etapas, para se alcançar os objetivos propostos.

Iremos deste modo, definir os objetivos e questões do presente estudo, descrever e explicar o tipo de investigação, definir os participantes, as variáveis em estudo e a sua relação, os instrumentos utilizados para efetuar a colheita dos dados, os procedimentos e por fim os testes estatísticos usados no tratamento dos dados.

Ao elaborarmos esta investigação e pela produção de evidências científicas nesta matéria, temos como finalidade contribuir para a reflexão e melhoria das práticas dos enfermeiros na promoção do aleitamento materno e consequentemente contribuir para a melhoria da saúde infantil no nosso país e na região.

## 6.1 – MÉTODOS

O início e duração da amamentação supõem uma decisão pessoal da mãe com apoio do pai, aliados a um lactente saudável e com boa capacidade de sucção. Para o sucesso da amamentação o papel dos profissionais de saúde é, contudo, essencial no apoio emocional, técnico, científico e relacional da mulher/casal. Assim, as capacidades de aconselhamento e uso de técnicas de comunicação eficazes para o esclarecimento sobre a duração, as vantagens, e apoio nas dificuldades são ferramentas essenciais. O presente estudo procura contribuir para a criação de evidências científicas na área do aleitamento materno mais concretamente no âmbito da prática de cuidados dos enfermeiros na promoção do aleitamento materno, o que nos parece pertinente face à necessidade dos enfermeiros investigarem sobre as suas práticas. Desta forma, aprez-nos, contribuir para a produção de conhecimentos e que desejamos se reverta no aumento da eficácia e qualidade dos cuidados de enfermagem prestados no seio do sistema de saúde.

Assim definimos as seguintes questões de investigação:

- 1 Qual a percepção das mães sobre as práticas dos enfermeiros na promoção do aleitamento materno?
- 2 Em que medida as variáveis sociodemográficas das mães (idade, estado civil, área de residência, situação profissional e formação académica), se relacionam com a sua percepção sobre as práticas do enfermeiro na promoção do aleitamento materno?
- 3 Em que medida a motivação face ao aleitamento materno das mães influencia a sua percepção sobre práticas do Enfermeiro na promoção do aleitamento materno?
- 4 De que modo o facto de ter amamentado anteriormente se reflete na percepção das práticas dos enfermeiros na promoção do aleitamento materno?

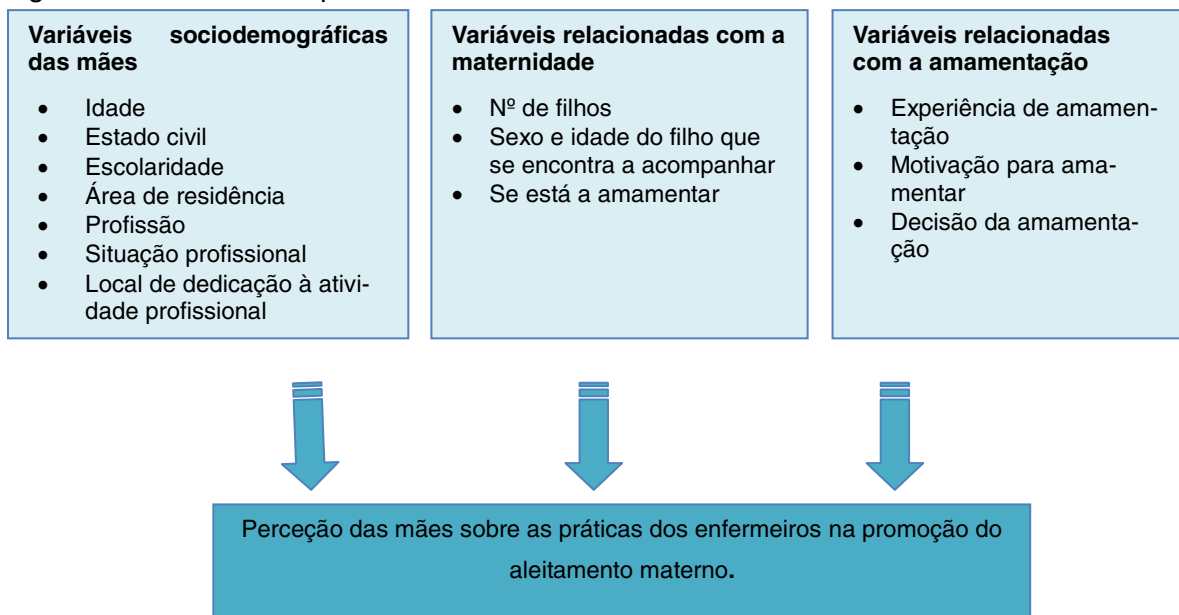
Para ir de encontro às nossas questões de investigação, definimos como objetivos os seguintes:

- Identificar a percepção das mães sobre as práticas do enfermeiro na promoção do aleitamento materno.
- Analisar de que modo as variáveis sociodemográficas das mães se relacionam com a sua percepção sobre as práticas dos enfermeiros em relação à promoção do aleitamento materno.

- Verificar se a motivação das mães face à amamentação influenciam a sua percepção sobre as práticas dos enfermeiros na promoção do aleitamento materno.
- Determinar a influência da experiência de amamentação anterior com a percepção sobre as práticas dos enfermeiros na promoção do aleitamento materno.

Face às questões e objetivos definidos, a representação do estudo pode ser esquematizada no seguinte modelo conceptual de base:

Figura 1 - Modelo conceptual



A figura 1 procura dar a conhecer a associação que se pretende estabelecer entre as variáveis **independentes** e a variável **dependente**, que no presente estudo versa a percepção das mães sobre as práticas dos enfermeiros em relação à promoção do aleitamento materno.

As variáveis podem ser classificadas de várias maneiras, mediante a sua utilização numa investigação. Os dois tipos mais comuns são: variáveis independentes e variáveis dependentes.

Fortin<sup>(108)</sup> refere que as variáveis independentes e dependentes estão interligadas num estudo experimental, no sentido em que uma vai afetar a outra. “Esta relação forma a base da predição e exprime-se pela formulação de hipóteses”.

Segundo Almeida e Freire<sup>(109)</sup> a variável independente identifica-se como a dimensão ou a característica que o investigador manipula deliberadamente para conhecer o seu impacto numa outra variável – a variável dependente.

Assim, e tal como observamos na figura 1 as **variáveis independentes** consideradas foram:

Variáveis sociodemográficas das mães: Idade; Estado civil; Área de residência; Profissão; Situação profissional; Local e dedicação à atividade profissional.

Variáveis obstétricas e atitudes face à amamentação: Nº de filhos; Sexo e idade do filho que se encontra a acompanhar; Se amamentou mais de que um filho; Motivação para amamentar.

Quanto à **variável dependente** e que se refere à percepção das mães sobre as práticas dos enfermeiros em relação à promoção do aleitamento materno, foi operacionalizada em quatro dimensões que abrangem as práticas dos enfermeiros relativas à promoção do aleitamento materno:

*-Incentivo ao Aleitamento Materno*

*-Aconselhamento do Aleitamento Materno*

*-Proteção/Apoio da amamentação*

*-Confiança/Comunicação da mãe com o enfermeiro*

## 6.2 - PARTICIPANTES

Para a constituição da amostra do nosso estudo contactamos 100 mães a acompanhar os seus filhos com idade compreendida entre os 1 dia de idade e os 3 anos e que tenham recorrido ao Serviço de Urgência, ou que tenham estado internadas no Serviço de Obstetria I ou acompanhar os seus filhos no Serviço de Pediatria e UCIN do Centro Hospitalar Baixo Vouga durante o mês de Maio do ano de 2012.

Procedemos a uma amostragem não probabilística intencional por conveniência<sup>(110)</sup>. Podemos dizer que se trata de uma amostra representativa, porque as suas características se assemelham o mais possível à população alvo, não foram utilizados os mecanismos aleatórios na seleção dos elementos da amostra e também não se conhece a probabilidade de cada elemento ser escolhido. Esta amostra foi selecionada em função da acessibilidade na recolha de dados e de acordo com a disponibilidade das mães que responderam ao questionário fornecido.

Para a amostra utilizámos os seguintes critérios de inclusão:

- 1 Saber ler e escrever português – condição considerada necessária para a compreensão e preenchimento pela mãe do questionário utilizado na recolha de dados;
- 2 Mães de crianças com idade compreendida entre 1 dia e os 3 anos e que estivessem a acompanhar os seus filhos nos seguintes serviços: Serviço de Urgência, Serviço de Pediatria, UCIN, Serviço de Obstetria I do Centro Hospitalar Baixo Vouga

Dos 100 questionários preenchidos, 12 foram excluídos:

- 1 4 por terem folhas rasgadas e riscadas, impossibilitando ver o que se encontra preenchido;
- 2 6 por não estarem completamente preenchidos,
- 3 2 por não estarem corretamente preenchidos

A nossa amostra ficou então constituída por 88 mães que recorreram a instituição onde se realizou o estudo, no mês de Maio de 2012.

#### 6.2.1 – Caracterização da amostra

Pela análise da tabela 1 e da tabela 2 e tendo por base os valores mais observados, verificamos que a idade média das mães situa-se nos 31,10 anos (5,22 desvio padrão), 80,5% vive com parceiro, 42,1% possui como habilitações o ensino secundário e quase a maioria são residentes numa área urbana (48,9%).

A maior parte da amostra encontra-se no ativo (78,4%) em termos profissionais, situando-se a sua profissão no grupo terciário (65,6%), e dedicam-se à atividade profissional fora de casa a tempo inteiro (68,8%). A maior parte das mães tem apenas um filho (69,3%), tendo quase a totalidade amamentado todas as vezes que foi mãe (96,0%), entre os 0-6 meses de idade do 1º filho (59,1%) e do 2º filho (71,4%). as que não o fizeram justificaram com o fato de terem tido problemas com o leite (42,9%), (Anexo 1- categorização das respostas às pg 1.9; 2.1; 2.2; 2.6; 3.4; 3.7; 3.14 e 3.15) .

O filho ao qual foi realizada a avaliação pertence na sua maioria ao sexo masculino (60,8%), com idade compreendida entre os 0-6 meses (35,4%).

**Tabela 1** – Distribuição da amostra segundo as variáveis sociodemográficas

<b>Variáveis</b>		
	<b>N</b>	<b>Média (D)</b>
<b>Idade</b>	87	31,10 (5,22)
<b>Estado Civil</b>	N	%
Solteira	17	19,5
Casada/União de Facto	70	80,5
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100,0</b>
<b>Escolaridade</b>	N	%
Básico	23	26,1
Secundário	37	42,1
Bacharelato/Licenciatura	28	31,8
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100,0</b>
<b>Área de Residência</b>	N	%
Rural	34	38,6
Suburbana	11	12,5
Urbana	43	48,9
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100,0</b>
<b>Profissão</b>	N	%
Desempregado/Outros	15	17,2
Setor Primário	0	0,0
Setor Secundário	15	17,2
Setor Terciário	57	65,6
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100,0</b>
<b>Situação profissional</b>	N	%
Ativo	69	78,4
Não ativo	19	21,6
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100,0</b>
<b>Local e dedicação à atividade prof.</b>	N	%
Fora de casa a tempo inteiro	55	68,8
Fora de casa a tempo parcial	16	20,0
Em casa a tempo inteiro	9	11,3
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 2** – Distribuição da amostra segundo as variáveis relacionadas com a maternidade

<b>Variáveis</b>		
<b>Quantos filhos tem</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1 filho	61	69,3
Mais que 1 filho	23	26,1
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>
<b>Amamentou todas as vezes que foi mãe?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	24	96,0
Não	1	4,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>
<b>Até que idades amamentou os outros filhos?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>1º Filho</b>	22	100,0
0-6 meses	13	59,1
6-12 meses	5	22,7
1-2 anos	2	9,1
>2 anos	2	9,1
<b>2º Filho</b>	7	100,0
0-6 meses	5	71,4
6-12 meses	1	14,3
1-2 anos	1	14,3
<b>Diga porquê</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Problemas com o leite	<b>3</b>	<b>42,9%</b>
Estado físico e psicológico da mãe	<b>2</b>	<b>28,6%</b>
Era o melhor para o bebé	<b>1</b>	<b>14,3%</b>
Sem idade	<b>1</b>	<b>14,3%</b>
<b>Qual o sexo deste seu filho?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Feminino	31	39,2
Masculino	48	60,8
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>
<b>Qual a idade deste seu filho?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
0-6 meses	28	35,4
6-12 meses	14	17,7
1-2 anos	15	19,0
>2 anos	22	27,8
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>

### 6.3 – INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

A construção de um instrumento de colheita de dados é uma das etapas do processo de pesquisa mais exigente e desafiadora, que “sem métodos de alta qualidade para a colheita de dados, a precisão e força das conclusões da pesquisa são facilmente desafiadas” <sup>(111)</sup>.

Para a realização deste estudo, o instrumento de colheita de dados utilizado foi o questionário, que é um método utilizado sobre um número representativo de indivíduos, é composto por uma sequência de perguntas escritas e que pode envolver o que o inquirido sabe, gosta, não gosta e pensa (Tuckman, 1994, citado por Godinho e Fortes <sup>(112)</sup>).

Fortin diz-nos que “um questionário é um dos métodos de colheita de dados que necessita das respostas escritas por parte dos sujeitos, (...), é habitualmente preenchido pelos próprios sujeitos, sem assistência, (...), permite um melhor controlo dos enviesamentos” <sup>(108)</sup>.

Após reflexão originada pela pesquisa bibliográfica e tendo presente os objetivos do estudo, optamos pelo questionário de auto-preenchimento como instrumento de recolha de dados, face às facilidades da sua aplicabilidade no número de sujeitos da nossa amostra.

O instrumento de colheita de dados utilizado foi construído a partir de um instrumento anteriormente validado <sup>(113)</sup> adaptado para atender aos objetivos do estudo e à recolha de informação requerida para a investigação.

O questionário elaborado é composto por quatro partes e é aplicado por administração direta, ou seja, é o próprio inquirido que responde. É constituído por 35 questões na sua maior parte de respostas fechadas, e algumas perguntas de respostas abertas consideradas importantes face aos objetivos do estudo, distribuídas por quatro grupos (ANEXOII).

No 1º grupo foram incluídas 11 questões dirigidas à caracterização sócio demográfica da amostra, avaliada através de perguntas fechadas dicotómicas, de escolha múltipla e abertas de resposta rápida, que avaliam dados como a idade, o sexo e outros dados que permitirão caracterizar a amostra.

No 2º grupo apresentamos 6 questões sobre as atitudes face a amamentação.

No 3º grupo elaboramos 5 questões sobre a percepção do aconselhamento do aleitamento materno.

No 4º e último grupo foram incluídas 11 questões sobre a percepção do ensino do aleitamento materno efetuado pelo enfermeiro e que foram operacionalizadas em quatro dimensões que abrangem as práticas dos enfermeiros relativas à promoção do aleitamento materno:

- 1 *Incentivo ao Aleitamento Materno*
- 2 *Aconselhamento do Aleitamento Materno*
- 3 *Proteção/Apoio da amamentação*
- 4 *Confiança/Comunicação da mãe com o enfermeiro*

Cada uma destas dimensões comporta várias questões e a cada uma foi atribuído uma cotação numérica assente nas recomendações preconizadas pelo Observatório do Aleitamento Materno<sup>(96)</sup> e o Manual do Aleitamento Materno<sup>(9)</sup>. Para as respostas certas foi atribuída a cotação 1 (um) e para as erradas a cotação 0 (zero) conforme o que se segue:

## INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO

Para obtenção da dimensão **incentivo ao aleitamento materno** utilizaram-se as questões 3.9; 3.10, 3.11, 3.12 com a cotação que a seguir se apresenta:

**Quadro 1-** Incentivo ao AM

<b>INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO</b>	Cotação
<b>- Conselhos relativos ao horário das mamadas</b>	
Em horário rígido	0
Só quando chora	0
Quando mostra sinais de fome	1
<b>Desaconselhamento do uso da chupeta.</b>	
Nunca ou raramente	0
Algumas vezes	0
A maioria das vezes	1
<b>- Medidas a tomar perante o ingurgitamento mamário-</b>	
Aplicar calor húmido	1
Extrair leite com extrator	1
Aconselha mamadas frequentes	1
Suspender a amamentação	0
<b>- Ensinos sobre sinais e importância da pega correta</b>	
Nunca ou raramente	0
Algumas vezes	0
A maioria das vezes	1e

O score desta dimensão oscila entre 0 e 6.

## ACONSELHAMENTO DO ALEITAMENTO MATERNO

Para obtenção da dimensão **aconselhamento do aleitamento materno** utilizaram-se as questões 3.6, 3.7 com a cotação que a seguir se apresenta:

**Quadro 2-** Aconselhamento do A.M.

<b>ACONSELHAMENTO DO ALEITAMENTO MATERNO</b>	<b>Cotação</b>
<b>- Idade até à qual aconselhar o AM exclusivo</b>	
4 meses	0
6 meses	1
12 meses	0
24 meses ou mais	0
<b>- Orientação sobre vantagens do AM</b>	
Nunca ou raramente	0
Algumas vezes	0
A maioria das vezes	1

O score desta dimensão oscila entre 0 e 2.

### **PROTECÇÃO\APOIO DA AMAMENTAÇÃO**

Para obtenção da dimensão **protecção\apoio da amamentação** utilizaram-se as questões 3.8, 3.14, 3.15 com a cotação que a seguir se apresenta:

**Quadro 3-** Protecção/apoio da amamentação

<b>PROTECÇÃO\APOIO DA AMAMENTAÇÃO</b>	<b>Cotação</b>
<b>- Demonstração de disponibilidade, atenção e apoio nas mamadas</b>	
Nunca ou raramente	0
Algumas vezes	0
A maioria das vezes	1
<b>- Preocupação com a reserva da intimidade da mulher durante a amamentação.</b>	
Nunca ou raramente	0
Algumas vezes	0
A maioria das vezes	1
<b>- Informação sobre direitos em relação à amamentação.</b>	
Nunca ou raramente	0
Algumas vezes	0
A maioria das vezes	1

O score desta dimensão oscila entre 0 e 3.

### CONFIANÇA\COMUNICAÇÃO DA MÃE COM O ENFERMEIRO

Para obtenção da dimensão **confiança\comunicação** utilizaram-se as questões 3.5, 3.13, 3.16 com a cotação que a seguir se apresenta:

**Quadro 4-** Confiança/comunicação da mãe com o enfermeiro

CONFIANÇA/COMUNICAÇÃO DA MÃE COM O ENFERMEIRO	Cotação
<b>- Aceitação/respeito pelos sentimentos e pensamentos da mãe quando se efectuam ensinós</b>	
Nunca ou raramente	0
Algumas vezes	0
A maioria das vezes	1
<b>- Preocupação com o contacto visual e tom de voz na comunicação</b>	
Nunca ou raramente	0
Algumas vezes	0
A maioria das vezes	1
<b>- Reforço positivo perante o comportamento adequado da mãe e bebé.</b>	
Nunca ou raramente	0
Algumas vezes	0
A maioria das vezes	1

O score desta dimensão oscila entre 0 e 3.

Do somatório da cotação parcelar das dimensões resulta o valor global das práticas dos enfermeiros na promoção do aleitamento materno que apresenta um valor mínimo de 0 (zero) e um máximo de 14 (quatorze).

Foram efectuados grupos de corte tendo por base as fórmulas preconizadas por Pestana e Gageiro <sup>(114)</sup>.

**Quadro 5** Fórmula para classificação das práticas de promoção do aleitamento materno

Pontuação	Classificação
< 7	Más
7 a 9	Intermédia
> 9	Boas

De acordo com esta classificação, e pela análise do quadro 6 podemos observar que 43,2% das mães classifica as práticas dos enfermeiros sobre a promoção do aleitamento materno como intermédias, enquanto que 29,5% das mães classifica como más as PPAM. Apenas 27,3% demonstra uma percepção favorável das PPAM classificando como “boas”.

**Quadro 6-** Classificação das práticas de promoção do aleitamento materno

<b>Classificação</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Más	26	29,5
Intermédia	38	43,2
Boas	24	27,3
Total	88	100,0

#### 6.4 - PROCEDIMENTOS

Neste capítulo apresentamos os procedimentos efetuados, tendo em conta o respeito pela dignidade humana dos participantes e garantir o rigor ético deste estudo. Assim, foi nossa preocupação garantir o anonimato, a confidencialidade, e a liberdade de participação e de opinião através de um conjunto de condutas e que compreenderam várias fases distintas:

- 1 O pedido para a aplicação do questionário ao Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar Baixo Vouga e respetiva autorização da mesma. (Anexo III)
- 2 O pedido de autorização aos Diretores dos serviços onde o questionário foi aplicado. (Anexo IV)
- 3 Cada questionário foi precedido por uma carta de explicação do estudo, onde é expressa a salvaguarda do anonimato e confidencialidade (Anexo V). As mães foram informadas e esclarecidas sobre as condições e objetivos do estudo, foram ainda informadas da condição estritamente voluntária da sua participação não sendo por isso afetados os cuidados prestados a si e ao seu filho.

A todas as mães que aceitaram participar no estudo foi solicitado o respectivo consentimento por escrito (Anexo VI).

Após parecer favorável, deu-se início à aplicação dos questionários que decorreu no período compreendido no mês de Maio 2012.

Efetuamos um contacto prévio com as enfermeiras chefes dos respetivos serviços para lhes dar conhecimento do nosso estudo e solicitar a sua colaboração. Os questionários foram entregues às enfermeiras chefes e restituídos em envelope fechado após o seu preenchimento.

## 6.5 - ANÁLISE DOS DADOS

A estatística é “a ciência que permite estruturar a informação numérica medida num determinado número de sujeitos (amostra)” <sup>(108)</sup>. Para o tratamento dos dados recorreremos à estatística descritiva e analítica.

Através da aplicação do questionário foi possível obter um conjunto de dados cuja análise permitiu responder à questão de investigação deste estudo, no entanto e com recurso ao tratamento quantitativo foi possível comparar as respostas das diferentes categorias e analisar as relações entre as variáveis.

Para sistematizar e dar maior ênfase à informação recolhida procedemos à análise e interpretação dos resultados, através da análise estatística descritiva e análise inferencial. Nas questões com respostas abertas recorreremos à análise de conteúdo com elaboração de categorias.

Na análise descritiva recorreremos à utilização de:

- Distribuição de frequências: Absolutas (N) e Percentuais (%)
- Medidas de tendência central:
  - Média ( $\bar{x}$ )
- Medidas de dispersão:
  - Desvio padrão (s)
  - Coeficiente de variação (CV)
  - Variância explicada (VE)

Nas análises estatísticas com valores dos coeficientes de dispersão serão utilizados os seguintes intervalos, segundo Pestana e Gageiro (p. 89).<sup>(114)</sup>

- $CV \leq 15\%$  - dispersão fraca
- $15\% < CV \leq 30\%$  - dispersão média
- $CV > 30\%$  - dispersão elevada Pestana e Gageiro, (p. 79).<sup>(114)</sup>

A estatística analítica ou inferencial permitiu efectuar os testes de hipóteses, recorrendo para tal aos testes paramétricos e não paramétricos e desta forma representar as diferenças entre as hipóteses propostas e os dados e resultados obtidos <sup>(115)</sup>.

Em relação aos testes paramétricos foi usado:

- 1 O teste *t de student* para comparação de médias;
- 2 Correlação de Pearson (*r*) para avaliar eventuais relações entre as variáveis,
- 3 Regressões lineares e o teste da ANOVA para comparar a variância dentro de cada grupo com a variância que existe entre os grupos <sup>(108)</sup>.

Os testes não paramétricos utilizados foram:

- 1 Regressão Linear;
- 2 Teste de Kruskal-Wallis;
- 3 Teste Qui-quadrado.

Definimos ainda os seguintes níveis de significância, proposto por D'Hainaut <sup>(116)</sup>

- 1  $p > 0.05$  – não significativo;
- 2  $p < 0.05^*$  - diferença estatística significativa;
- 3  $p < 0.01^{**}$  - diferença estatística bastante significativa;
- 4  $p < 0.001^{***}$  - diferença estatística altamente significativa.

No desenvolvimento do estudo estatístico foi utilizado como suporte informático o programa SPSS – *Statistical Package for Social Sciences (Version 17.0 for Windows)*.

De forma a facilitar uma melhor organização e compreensão dos resultados, estes são apresentados em tabelas e quadros.



## 7 – RESULTADOS

A apresentação dos dados colhidos irá ser traduzida em categorias ou formas numéricas, recorrendo para isso a estatística descritiva e à estatística inferencial.

A estatística descritiva consiste na análise exploratória dos dados, destacando os mais relevantes para o estudo, tendo como principal objectivo a redução dos dados. A análise inferencial comporta os testes paramétricos e os testes não paramétricos.

### 7.1 – ANÁLISE DESCRITIVA

Neste subcapítulo pretendemos decompor os diversos dados obtidos procedendo à sua interpretação. Em primeiro lugar apresentamos a caracterização das mães em relação às atitudes face a amamentação, recorrendo a tabelas organizadas em função das variáveis independentes

Posteriormente e de forma a facilitar a apresentação dos dados e obter a máxima clareza e objectividade apresentamos os dados de acordo com as questões em estudo e que constituem o questionário

Relativamente á distribuição da amostra segundo as atitudes face à amamentação, verifica-se na tabela 3 que a maior parte das mães não se encontra a amamentar o seu filho (52,3%), justificando tal facto por estar sem leite/leite fraco 50%, no entanto amamentou em média 181,42 dias.

**Tabela 3 – Variável relacionada com a maternidade**

<b>P2.1 Encontra-se a amamentar o seu filho?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	42	47,7
Não	46	52,3
Total	88	100,0
<b>Não, Diga porquê?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sem leite/leite fraco	21	50,0%
Filho sem idade para fazer AM	13	31,0%
Problemas de saúde	4	9,5%
Actividade Laboral	1	2,4%
Recusa do leite materno	<b>3</b>	<b>7,1%</b>
<b>P2.1.1-Até quando amamentou o seu filho?</b>	<b>N</b>	<b>Média (D)</b>
		181,42 (189,96)

Na tabela 4 constata-se que 86,4% das mães sente-se ou sentiu-se motivada para fazer o AM, justificando a sua resposta com as vantagens do AM (68,2%)

**Tabela 4 – Variável relacionada com a amamentação: Motivação para amamentar**

<b>P.2.2 Sente-se ou sentiu-se motivada para fazer Aleitamento Materno</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Pouco/Nada motivada	12	13,6
Muito motivada	76	86,4
Total	88	100,0
<b>Justifique</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Vantagens do AM	30	68,2%
Ligação mãe-filho	6	13,6%
Dificuldades no AM	5	11,4%
Experiência e motivação	3	6,8%

A decisão de amamentar foi tomada por iniciativa própria (93,8%) antes da gravidez (77,9%), enquanto que a decisão de não amamentar foi tomada por iniciativa própria (57,1%) após o parto (83,3%), por apresentar leite materno insuficiente (78,4).

**Tabela 5 – Variável relacionada com a amamentação: Decisão da amamentação**

<b>P.2.3 A decisão sobre amamentar foi tomada por:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Iniciativa própria	76	93,8
Indicação do médico	4	4,9
Indicação do enfermeiro	7	8,6
A conselho de familiares/outros	3	3,6
<b>P.2.4 Se não amamenta, a decisão de não amamentar foi tomada por:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Iniciativa própria	8	57,2
Indicação do profissional de saúde	6	42,8
Total	14	100,0
<b>P.2.5 Quando tomou a decisão de amamentar o seu filho?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Antes da gravidez	67	77,9
Durante e após o parto	19	22,1
Total	86	100,0
<b>P.2.6 Se não amamenta, quando tomou a decisão de não amamentar o seu filho?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Durante a gravidez	2	16,7
Após o parto	10	83,3
Total	12	100,0
<b>Justifique</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Leite materno insuficiente	5	71,4%
Peso da criança	2	28,6%

**Qual a percepção das mães sobre as práticas dos enfermeiros na promoção do aleitamento materno?**

Em resposta a esta questão principal e analisando a distribuição da amostra segundo a percepção sobre o aconselhamento do aleitamento materno (Tabela 6), verificamos que a maior parte das mães recebeu formação ou informação sobre o AM (86%), tendo sido o enfermeiro o profissional que mais formação ou informação lhe prestou (91,8%), sendo a formação/informação sobre o AM realizada durante a gravidez (52,9%).

Em relação às dificuldades ou problemas relacionados com o AM do filho, a maior parte da amostra não referiu dificuldades (61,4%), enquanto que as que tiveram dificuldades referiram problemas com o leite (37,1%) e recorreram ao enfermeiro (59,3%).

**Tabela 6** – Distribuição da amostra segundo a percepção sobre o aconselhamento do Aleitamento Materno

<b>P.3.1 Recebeu formação ou informação sobre o aleitamento materno?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	78	88,6
Não	10	11,4
Total	88	100,0
<b>P.3.2 Quem foi o profissional de saúde que mais formação ou informação lhe prestou sobre o AM</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Médico	21	24,7
Enfermeiro	78	91,8
<b>P.3.3 No seu caso em que momento recebeu a formação/informação sobre o AM</b>		
Antes da gravidez	23	27,1
Durante a gravidez	45	52,9
No momento do parto	6	7,1
Após o parto (puerpério)	32	37,6
Não recebi formação ou informação	4	4,7
<b>P.3.4 Já teve dificuldades ou problemas relacionados com o AM do seu filho?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	34	38,6
Não	54	61,4
Total	88	100,0
<b>Quais?</b>		
Problemas com leite	13	37,1%
Problemas com a pega	11	31,4%
Problemas associados ao peito	9	25,7%
Problemas associados ao bebé	1	2,9%
Problemas psicológicos	1	2,9%
<b>P.3.4.1 Se sim a quem recorreu?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Enfermeiro	16	59,3
Médico	5	18,5
Enfermeiro e Médico	4	14,8
Familiares/Outros	2	7,4
Total	27	100,0

Através da análise da tabela 7 que se segue, constata-se que durante a realização dos ensinamentos, a maior parte das mães sentiu-se aceite/respeitada no que sentia e pensava a maioria das vezes (85,4%).

**Tabela 7** – Distribuição da amostra segundo a percepção da mãe sobre ter sido aceite/respeitado o que sentia e pensava

<b>P.3.5 Quando lhe foram efectuados os ensinamentos foi aceite/respeitado no que sentia e pensava?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Nunca ou raramente	3	3,7
Algumas vezes	9	11,0
A maioria das vezes	70	85,4
Total	82	100,0

Ao nível dos ensinamentos, a maior parte das mães foi aconselhada a alimentar o seu filho apenas com leite materno até aos 24 meses ou mais (41,5%).

**Tabela 8** – Distribuição da amostra segundo idade a que a mãe foi aconselhada a alimentar o seu filho apenas com leite materno

<b>P.3.6 Até que idade foi aconselhada a alimentar o seu filho apenas com leite materno?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
4 Meses	7	8,5
6 Meses	26	31,7
12 Meses	15	18,3
24 Meses ou mais	34	41,5
Total	82	100,0

Na maioria das vezes a mãe foi informada sobre as vantagens do AM (86,2%) a nível hospitalar e pelo enfermeiro do centro de saúde em (26,1%) e sobre os seus direitos em relação à amamentação (64,4%).

**Tabela 9 –** Distribuição da amostra segundo a informação das vantagens do AM

<b>P.3.7 Foi informada sobre as vantagens do AM?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Nunca ou raramente	0	0,0
Algumas vezes	12	13,8
A maioria das vezes	75	86,2
Total	87	100,0
<b>Justifique</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Informações prestadas no Hospital	6	26,1%
Informações prestadas pelo enfermeiro do CS	6	26,1%
Informações prestadas pela família	1	4,3%
Conhecimento prévio	1	4,3%
Vantagens do AM	9	39,1%

Na maioria das vezes a mãe foi informada sobre os seus direitos em relação à amamentação (64,4%)

**Tabela 10 –** Distribuição da amostra segundo a informação sobre os seus direitos em relação à amamentação

<b>P.3.8 Foi informada sobre os seus direitos em relação à amamentação?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Nunca ou raramente	12	13,8
Algumas vezes	19	21,8
A maioria das vezes	56	64,4
Total	87	100,0

Em relação à importância e os sinais da pega correta da mama pelo bebé, as mães foram informadas a maioria das vezes (82,6%).

**Tabela 11** – Distribuição da amostra segundo a informação relativa a pega correta da mama pelo bebé

<b>P.3.9 Foi informada sobre a importância e os sinais da pega correta da mama pelo seu bebé?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Nunca ou raramente	4	4,6
Algumas vezes	12	13,8
A maioria das vezes	71	81,6
Total	87	100,0

A maioria das mães recebeu conselhos relativamente aos horários das mamadas para realizar quando o bebé mostra sinais de fome (67,8%).

**Tabela12** – Distribuição da amostra segundo conselhos recebidos em relação ao horário das mamadas

<b>P.3.10 Que conselhos recebeu em relação ao horário das mamadas?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Em horário rígido	30	34,5
Só quando chora	1	1,1
Quando mostra sinais de fome	59	67,8

Também na maioria das vezes (43,7%), as mães foram desaconselhadas ao uso de chupeta até a lactação estar estabelecida.

**Tabela13** – Distribuição da amostra segundo ter sido desaconselhado o uso de chupeta até a lactação estar estabelecida

<b>P.3.11 Foi-lhe desaconselhado o uso de chupeta até a lactação estar estabelecida?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Nunca ou raramente	28	32,2
Algumas vezes	21	24,1
A maioria das vezes	38	43,7
Total	87	100,0

A extração de leite com extrator (48,8%), foi a medida mais aconselhada a tomar perante o ingurgitamento mamário dos primeiros dias.

**Tabela 14**– Distribuição da amostra o aconselhamento sobre medidas a tomar em caso de o ingurgitamento mamário

<b>P.3.12 Perante o ingurgitamento mamário dos primeiros dias, que medidas foi aconselhada a tomar?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aplicar calor húmido	33	38,4
Extrair leite com extrator	42	48,8
Aconselha mamadas frequentes	29	33,7
Suspender a amamentação	0	0,0
Outro	3	3,5

A maior parte das mães referiu ter recebido algumas vezes (52,3%) elogio ou estímulo evidenciando que estava a proceder de forma correta durante a mamada.

**Tabela15** – Distribuição da amostra sobre elogios e estímulos recebidos

<b>P.3.13 Recebeu algum elogio ou estímulo evidenciando que estava a proceder de forma correta durante a mamada?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Nunca ou raramente	10	11,6
Algumas vezes	45	52,3
A maioria das vezes	31	36,0
Total	86	100,0

Tendo o profissional de saúde a maioria das vezes demonstrado atenção e apoio durante as mamadas (60,9%) .

**Tabela16** – Distribuição da amostra sobre atenção e apoio recebido durante as mamadas

<b>P.3.14 O profissional de saúde demonstrou atenção e apoio durante as mamadas?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Nunca ou raramente	6	6,9
Algumas vezes	28	32,2
A maioria das vezes	53	60,9
Total	87	100,0
<b>Justifique</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Presença constante	18	81,8%
Fraco Apoio no AM	4	18,2%

E preocupação com a sua intimidade enquanto ensinavam a colocar o bebé a mamar (62,1%).

**Tabela17** – Distribuição da amostra sobre a preocupação da intimidade da mãe durante ensino sobre como colocar bebé a mama

<b>P.3.15 Sentiu que tiveram a preocupação com a sua intimidade, enquanto a ensinavam a colocar o bebé a mamar?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Nunca ou raramente	14	16,1
Algumas vezes	19	21,8
A maioria das vezes	54	62,1
Total	87	100,0
<b>Justifique</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Respeito pela intimidade	7	53,8%
Despreocupação pela intimidade	1	7,7%
Falha nos ensinamentos sobre AM	1	7,7%
Outras	4	30,8%

Durante os ensinamentos as mães consideraram que a maioria das vezes (57,5%) os profissionais se preocuparam em olhar e falar num tom de voz apropriado.

**Tabela18** – Distribuição da amostra sobre a preocupação em olhar e utilizar um tom de voz apropriado durante os ensinamentos

<b>Nos ensinamentos que lhe fizeram considerar que se preocuparam em olhar para si e falar num tom de voz apropriado?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Nunca ou raramente	8	9,2
Algumas vezes	29	33,3
A maioria das vezes	50	57,5
Total	87	100,0

## 7.2 - ANÁLISE INFERENCIAL

Após a apresentação e análise descritiva dos dados obtidos, procedemos à análise exploratória dos dados, através da estatística inferencial, de forma a respondermos às questões de investigação,

O teste de *Kolmogorov-Smirnov* foi utilizado por se tratar de uma amostra com N superior a 50.

Pela tabela 19 verificamos que a distribuição de dados referentes à variável Práticas de Promoção do AM e às suas dimensões não se encontram dentro da normalidade ( $p < 0,05$ ), pelo que optamos pelo uso de testes não paramétricos para testar as relações entre as variáveis por nós formuladas e por se violar o pressuposto da normalidade.

**Tabela 19** - Teste de Normalidade de Kolmogorov-Smirnov em relação à variável Práticas de Promoção do AM e às suas dimensões

	Kolmogorov-Smirnov		
	Statistic	df	p
<b>Incentivo ao Aleitamento Materno</b>	0,197	88	0,000
<b>Aconselhamento sobre o Aleitamento Materno</b>	0,336	88	0,000
<b>Protecção\Apoio da Amamentação</b>	0,216	88	0,000
<b>Confiança\Comunicação da Mãe com o Enfermeiro</b>	0,225	88	0,000
<b>Percepção das Práticas de Promoção do Aleitamento Materno</b>	0,124	88	0,002

Para estabelecer as relações entre as variáveis foram utilizados os seguintes testes:

- Correlação de Spearman;
- Correlação Parcial;
- Teste U Mann Whitney;
- Teste de Kruskal Wallis.

As questões de investigação foram testadas com uma probabilidade de 95%, de onde resulta um nível de significância de 5% ( $p=0,05$ ). Este nível de significância permite-nos afirmar com uma "certeza" de 95%, caso se verifique a validade da hipótese em estudo, a existência de uma relação entre as variáveis.

Os critérios de decisão para os testes de hipóteses, baseiam-se no estudo das probabilidades, confirmando-se a hipótese se a probabilidade for inferior a 0,05 e rejeitando-se se superior a esse valor.

**Em que medida as variáveis sociodemográficas das mães (idade, estado civil, área de residência, situação profissional e formação académica), se relacionam com a sua percepção sobre as práticas do enfermeiro na promoção do aleitamento materno?**

De forma a analisarmos a relação entre a idade a percepção sobre as práticas de promoção do AM (PPPAM) no período neonatal, optámos pelo uso da correlação de Spearman (equivalente não paramétrico à correlação de Pearson), por se tratarem de duas

variáveis numéricas.

Pela análise da **Tabela 20**, podemos verificar que existem relações positivas muito fracas entre a idade e a PPPAM, não se observando a existência de diferenças estatisticamente significativas ( $p > 0,05$ ) entre estas duas variáveis.

**Tabela 20** – Correlação de Spearman entre a idade e PPPAM

		<b>Idade</b>
<b>Incentivo ao AM (IAM)</b>	Coeficiente de correlação	0,056
	p (bicaudal)	0,609
	N	87
<b>Aconselhamento do AM (AAM)</b>	Coeficiente de correlação	0,124
	p (bicaudal)	0,254
	N	87
<b>Protecção\Apoio do AM (PAAM)</b>	Coeficiente de correlação	0,068
	p (bicaudal)	0,532
	N	87
<b>Confiança\Comunicação da mãe com o enfermeiro (CCME)</b>	Coeficiente de correlação	0,093
	p (bicaudal)	0,391
	N	87
<b>Percepção das Práticas de promoção do AM (PPPAM)</b>	Coeficiente de correlação	0,082
	p (bicaudal)	0,449
	N	87

Para analisarmos as diferenças ao nível do estado civil relativamente à Percepção das práticas de promoção do AM, optámos pelo uso do teste U Mann Whitney (de forma a analisar uma variável categórica com duas categorias face a uma variável numérica).

Pela análise da **Tabela 21**, podemos verificar que as mães com parceiro apresentam níveis de práticas de promoção do AM superiores face às mães sem parceiros, observando-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre estes dois grupos na promoção do AM e na percepção das práticas de promoção do AM no seu global ( $p < 0,05$ ). Desta forma, existe evidência que o estado civil influencia a promoção do AM e a percepção das práticas de promoção do AM no seu global.

**Tabela 21**– Teste U Mann Whitney entre estado civil e PPPAM

	Ordenação Média		UMW	p
	Estado Civil			
	Sem Parceiro	Com Parceiro		
<b>IAM</b>	37,00	<b>45,70</b>	476,000	0,185
<b>AAM</b>	26,59	<b>48,23</b>	299,000	<b>0,000</b>
<b>PAAM</b>	36,50	<b>45,82</b>	467,500	0,154
<b>CCME</b>	34,15	<b>46,39</b>	427,500	0,061
<b>PPPAM</b>	30,00	<b>47,40</b>	357,000	<b>0,010</b>

Na **tabela 22**, relativa à análise das diferenças entre os diferentes níveis de escolaridade face à percepção das práticas de promoção do AM, optou-se pelo uso do teste Kruskal-Wallis por se tratar de um teste entre uma variável categórica com mais de duas categorias face a uma variável numérica.

Pela análise da tabela, podemos verificar que, com exceção da dimensão proteção\apoio do AM onde se observam níveis mais elevados nas mães com nível de formação ensino básico, nas restantes dimensões e no seu global, as mães com formação de ensino superior são quem apresenta níveis mais elevados. Pela análise dos níveis de significância, podemos verificar a existência de diferenças ao nível da escolaridade nas dimensões Incentivo ao AM e Promoção do AM ( $p < 0,05$ ). Desta forma, existem evidências que apontam para a influência da escolaridade no Incentivo a Aconselhamento materno do AM.

**Tabela 22** – Teste Kruskal Wallis entre Escolaridade e PPPAM

	Ordenação Média			X <sup>2</sup>	p
	Escolaridade				
	Ensino Básico	Ensino Sec.	Ensino Superior		
<b>IAM</b>	35,37	43,99	<b>52,68</b>	6,294	<b>0,043</b>
<b>AAM</b>	42,52	39,05	<b>53,32</b>	7,002	<b>0,030</b>
<b>PAAM</b>	<b>45,02</b>	44,41	44,20	0,015	0,992
<b>CCME</b>	43,07	42,57	<b>48,23</b>	0,959	0,619
<b>PPPAM</b>	39,22	43,01	<b>50,80</b>	2,854	0,240

Na **tabela 23**, relativa à análise das diferenças entre as diferentes áreas de residência face à percepção das práticas de promoção do AM, optou-se pelo uso do teste Kruskal-Wallis por se tratar de um teste entre uma variável categórica com mais de duas categorias face a uma variável numérica.

Pela análise da tabela, podemos observar níveis mais elevados de Incentivo ao AM, Confiança\Comunicação da mãe com o enfermeiro e Percepção das práticas de promoção do AM nas mães residentes em zona urbana, enquanto no Aconselhamento do AM são as mães que residem numa zona suburbana que apresentam níveis mais elevados, observando-se maiores níveis de protecção\apoio do AM nas mães que residem numa zona rural. Contudo, pela análise dos níveis de significância, não se observam diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ( $p > 0,05$ ) que indiquem a influência da área de residência na PPPAM.

**Tabela 23** – Teste Kruskal Wallis entre área de residência e PPPAM

	Ordenação Média			X <sup>2</sup>	p
	Área de Residência				
	Rural	Suburbana	Urbana		
<b>IAM</b>	39,79	44,14	<b>48,31</b>	2,285	0,319
<b>AAM</b>	39,91	<b>52,77</b>	46,01	3,259	0,196
<b>PAAM</b>	<b>46,38</b>	38,64	44,51	0,832	0,660
<b>CCME</b>	39,01	37,91	<b>50,52</b>	5,100	0,078
<b>PPPAM</b>	39,78	42,27	<b>48,80</b>	2,499	0,287

No caso da influência da profissão e a PPPAM, optou-se pelo uso do teste Kruskal-Wallis por se tratar de um teste entre uma variável categórica com mais de duas categorias face a uma variável numérica.

Pela análise da **tabela 24**, podemos observar níveis mais elevados de Incentivo ao AM e Aconselhamento do AM no Grupo 1, de Protecção\Apoio do AM e Percepção das práticas de promoção do AM no Grupo 4 e de Confiança\Comunicação da mãe com o enfermeiro no Grupo 3.

Pela análise dos níveis de significância, podemos observar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os grupos na dimensão Confiança\Comunicação da mãe com o enfermeiro e nas Práticas de promoção do AM ( $p < 0,05$ ). Desta forma, existem evidências que a profissão influencia a Confiança\Comunicação da mãe com o enfermeiro e a percepção das práticas de promoção

do AM no global.

**Teste 24 – Teste Kruskal Wallis entre profissão e PPPAM**

	Ordenação Média								X <sup>2</sup>	p
	Qual a sua profissão (Categorias)?									
	Desemp	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 7	Grupo 9		
<b>IAM</b>	30,82	<b>60,63</b>	49,03	44,39	49,70	43,27	53,50	20,70	12,059	0,099
<b>AAM</b>	35,77	<b>56,75</b>	51,09	42,50	49,05	40,19	49,43	31,10	8,274	0,309
<b>PAAM</b>	33,73	53,25	35,91	51,72	<b>56,30</b>	44,67	44,86	43,80	7,975	0,335
<b>CCME</b>	25,91	37,25	44,38	<b>60,39</b>	55,80	41,75	54,29	31,20	15,822	<b>0,027</b>
<b>PPAM</b>	26,27	54,38	43,38	54,78	<b>59,80</b>	41,52	53,21	24,80	15,935	<b>0,026</b>

Relativamente à situação profissional e a sua influência na PPPAM, optámos pelo uso do Teste U Mann Whitney (por se tratar da análise entre uma variável categórica com duas categorias face a uma variável numérica).

Pela análise da **Tabela 25**, podemos verificar que os indivíduos ativos apresentam níveis mais elevados de PPPAM. Pela análise dos níveis de significância, podemos observar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre a situação profissional e as dimensões Incentivo ao AM, Aconselhamento do AM, e a percepção das práticas de aconselhamento do AM no seu global ( $p < 0,05$ ). Desta forma, existem evidências que apontam para a influência da situação profissional no Incentivo ao AM, no Aconselhamento do AM e na PPPAM no seu global.

**Tabela 25** – Teste U Mann Whitney entre situação profissional e PPPAM

	Ordenação Média		UMW	p
	Situação Profissional			
	Não ativo	Ativo		
<b>IAM</b>	32,82	<b>47,72</b>	433,500	<b>0,019</b>
<b>AAM</b>	35,61	<b>46,95</b>	486,500	<b>0,046</b>
<b>PAAM</b>	42,13	<b>45,15</b>	610,500	0,634
<b>CCME</b>	34,95	<b>47,13</b>	474,000	0,055
<b>PPPAM</b>	33,74	<b>47,46</b>	451,000	<b>0,037</b>

Na **tabela 26**, relativa ao local e dedicação à atividade profissional e sua influência na PPAM, optámos pelo uso do teste Kruskal-Wallis, por se tratar de um teste entre uma variável categórica com mais de duas categorias face a uma variável numérica. Pela análise da tabela, podemos verificar que as mães que trabalham fora de casa a tempo inteiro apresentam níveis mais elevados de PPPAM face às restantes, observando-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ao nível do Incentivo ao AM, Confiança/Comunicação da mãe com o enfermeiro e a PPPAM no seu global ( $p < 0,05$ ). Desta forma existem evidências da influência do local e dedicação à atividade profissional no Incentivo ao AM, Aconselhamento do AM e na PPPAM no seu global.

**Tabela 26** – Teste Kruskal-Wallis entre local e dedicação à atividade profissional e PPPAM

	Ordenação Média			X <sup>2</sup>	p
	Local e dedicação à atividade profissional				
	Fora de casa a tempo inteiro	Fora de casa a tempo parcial	Em casa a tempo inteiro		
<b>IAM</b>	<b>46,16</b>	28,84	26,61	11,332	<b>0,003</b>
<b>AAM</b>	<b>41,31</b>	40,78	35,06	,797	0,671
<b>PAAM</b>	<b>42,66</b>	35,06	36,94	1,703	0,427
<b>CCME</b>	<b>44,08</b>	37,19	24,50	6,432	<b>0,040</b>
<b>PPPAM</b>	<b>45,24</b>	32,44	25,89	7,893	<b>0,019</b>

Em que medida a motivação das mães face ao aleitamento materno das mães influencia a sua percepção sobre práticas do Enfermeiro na promoção do aleitamento materno?

Para testar a influência da motivação das mães e a percepção sobre as PPPAM, optou-se pelo teste U Mann Whitney (por se tratar de uma variável categórica com duas categorias e uma variável numérica).

Pela análise da **tabela 27**, podemos verificar que as mães nada/pouco motivadas apresentam níveis mais elevados no Aconselhamento do AM, Proteção\Apoio do AM, e na PPPAM no global, enquanto que as mães muito motivadas apresentam níveis mais elevados nas dimensões Incentivo ao AM e Confiança\Comunicação da mãe com o enfermeiro. Contudo, pela análise dos níveis de significância, não se observam diferenças estatisticamente significativas que indiquem a influência da motivação na PPPAM.

**Tabela 27** – Teste U Mann Whitney entre motivação das mães e PPPAM

	Ordenação Média		UMW	p
	Motivação			
	Nada/Pouco Motivada	Muito Motivada		
<b>IAM</b>	39,83	<b>45,24</b>	400,000	0,479
<b>AAM</b>	<b>51,54</b>	43,39	371,500	0,231
<b>PAAM</b>	<b>47,92</b>	43,96	415,000	0,603
<b>CCME</b>	43,38	<b>44,68</b>	442,500	0,864
<b>PPPAM</b>	<b>46,88</b>	44,13	427,500	0,727

Pela análise da **Tabela 28**, relativa ao teste U Mann Whitney para saber se o facto de amamentar o filho tem influência na PPPAM, podemos verificar que com exceção da dimensão Aconselhamento do AM, nas restantes dimensão e na PPPAM no seu global, são as mães que continuam a amamentar o seu filho que apresentam melhores níveis. Contudo, pela análise dos níveis de significância, não se observa a existência de diferenças estatisticamente significativas que apontem para a influência da atitude de manter a

amamentação.

**Tabela 28** – Teste U Mann Whitney entre estar ou não a amamentar o filho e a PPPAM

	Ordenação Média		UMW	P
	Amamenta o filho			
	Sim	Não		
<b>IAM</b>	<b>47,71</b>	41,57	731,000	0,241
<b>AAM</b>	41,71	<b>47,04</b>	590,500	0,255
<b>PAAM</b>	<b>46,69</b>	42,50	703,000	0,423
<b>CCME</b>	<b>46,31</b>	42,85	649,000	0,508
<b>PPPAM</b>	<b>47,05</b>	42,17	693,500	0,368

De que modo o facto de ter amamentado anteriormente se reflete na percepção das práticas dos enfermeiros na promoção do aleitamento materno?

De forma a determinar se o facto de ter amamentado mais que um filho se reflete na PPPAM, optou-se pelo uso do teste U Mann Whitney.

Pela análise da **Tabela 29**, podemos verificar que as mães com um filho apresentam níveis mais elevados nas dimensões Incentivo ao AM, Proteção\Apoio do AM e na PPPAM no global, enquanto que as mães com mais que um filho apresentam níveis mais elevados no AAM e Confiança\Comunicação da mãe com o enfermeiro. Contudo, pela análise dos níveis de significância, não se observam diferenças estatisticamente significativas entre os grupos que indicem a influência do número de filhos na PPPAM.

**Tabela 29** – Teste U Mann Whitney entre nº de filhos e PPPAM

	Ordenação Média		UMW	P
	Número de Filhos			
	1 Filho	Mais que 1 filho		
<b>IAM</b>	<b>44,27</b>	37,80	593,500	0,259
<b>AAM</b>	41,34	<b>45,59</b>	630,500	0,408
<b>PAAM</b>	<b>42,81</b>	41,67	682,500	0,842
<b>CCME</b>	42,16	<b>43,39</b>	681,000	0,830
<b>PPPAM</b>	<b>43,20</b>	40,65	659,000	0,668

Com o objetivo de testar se o número de dias que amamentou o filho influencia a PPPAM, optou-se pelo uso da correlação de Spearman tendo-se observado a existência de relações fracas e positivas ao nível do Incentivo ao AM, a Confiança\Comunicação da mãe com o enfermeiro e a PPPAM no global, e relações fracas e negativas entre o número de dias que amamentou o filho e o aconselhamento e proteção\Apoio do AM. Pela análise dos níveis de significância observa-se a existência de relações estatisticamente significativas entre o número de dias de amamentação e o incentivo ao AM.

**Tabela 30** – Correlação de Spearman entre nº de dias que amamentou o filho e a PPPAM

		Número de dias que amamentou o seu filho
<b>IAM</b>	Coeficiente de correlação	0,341
	p (bicaudal)	<b>0,022</b>
	N	45
<b>AAM</b>	Coeficiente de correlação	-0,136
	p (bicaudal)	0,374
	N	45
<b>PAAM</b>	Coeficiente de correlação	-0,027
	p (bicaudal)	0,861
	N	45
<b>CCME</b>	Coeficiente de correlação	0,254
	p (bicaudal)	0,092
	N	45
<b>PPPAM</b>	Coeficiente de correlação	0,174
	p (bicaudal)	0,254
	N	45

Tendo em conta que esta relação poderia estar a ser influenciada pela idade do filho atual, optámos pelo uso de uma correlação parcial com variável de controlo idade do filho (em dias), tendo-se observado uma diminuição da força da relação entre estas duas variáveis (incentivo ao AM e número de dias de amamentação), não se observando relações estatisticamente significativas entre estas. Desta forma, não existem evidências que apontem para a influência do número de dias de amamentação na PPPAM ( $p > 0,05$ ).

**Tabela 31 – Correlação Parcial com Variável de Controlo Idade do filho (em dias)**

		<b>Número de dias que amamentou o seu filho</b>
<b>IAM</b>	Coeficiente de correlação	0,250
	p (bicaudal)	0,111
	N	40
<b>AAM</b>	Coeficiente de correlação	-0,242
	p (bicaudal)	0,122
	N	40
<b>PAAM</b>	Coeficiente de correlação	-0,032
	p (bicaudal)	0,839
	N	40
<b>CCME</b>	Coeficiente de correlação	0,159
	p (bicaudal)	0,314
	N	40
<b>PPPAM</b>	Coeficiente de correlação	0,101
	p (bicaudal)	0,526
	N	40



## 8 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A discussão dos resultados permite examinar as ligações lógicas entre o problema, as variáveis e as questões de investigação, procurando interpretar os dados de forma reflexiva e crítica, segundo o tipo de estudo e o quadro de referência utilizado.

Aquando da apresentação e análise dos resultados, fizeram-se algumas inferências sobre os resultados obtidos mas, é neste capítulo que lhes é dado uma maior relevância e significado <sup>(117)</sup>, de forma a permitir uma reflexão crítica do seu significado e implicações, procurando discutir os resultados face à bibliografia de que dispomos sobre a temática em estudo.

A análise dos resultados que reportam a “percepção das mães sobre as práticas dos enfermeiros na promoção do aleitamento materno”, foi efectuada através da recolha de dados por questionário de autopreenchimento, anónimo e confidencial, composto por trinta e cinco questões englobadas em quatro dimensões, nomeadamente: **incentivo ao aleitamento materno, aconselhamento do aleitamento materno, protecção\ apoio da amamentação** e por último, **confiança\ comunicação da mãe com o enfermeiro**.

A amostra deste estudo é constituída por 88 mães que se encontravam a acompanhar os seus filhos em três Serviços do Hospital Infante D. Pedro (Urgência Pediátrica, Pediatria, UCIN e Obstetrícia I).

A análise dos dados mediante as variáveis sócio demográficas (idade, estado civil, escolaridade, área de residência, profissão, situação profissional, local de dedicação à atividade profissional) e as variáveis relacionadas com a maternidade (nº de filhos, sexo e idade do filho que se encontra a acompanhar), demonstra que estamos perante mães com uma média de idade de 31 anos, vive com o parceiro e possui como habilitações literárias o ensino secundário sendo residentes numa área urbana.

A maior parte da amostra encontra-se a trabalhar, a sua atividade profissional desenvolve-se no grupo terciário, fora de casa e a tempo inteiro. A maioria das mulheres apenas teve um filho. A maioria das mães amamentou o 1º e 2º filho até aos primeiros seis meses de idade sempre que foi mãe.

O filho ao qual foi realizada a avaliação pertence maioritariamente ao sexo masculino, com idade compreendida entre os 0-6 meses

Relativamente à análise das questões de investigação levantadas para a concretização do nosso estudo, e de acordo com os resultados obtidos após a aplicação das

fórmulas preconizadas por Pestana e Gageiro<sup>(114)</sup> verifica-se que a maioria das mães considera que os enfermeiros tem práticas intermédias no que diz respeito a promoção, logo seguido de 29.5% que as classifica como más.

Estes dados conduz à reflexão sobre a forma como é feita a promoção do aleitamento materno, pois estamos diante de dados que não refletem o investimento a que temos assistido e que privilegia a promoção do aleitamento materno. Se por um lado se aposta na excelência das práticas de enfermagem nesta área, não se conseguiu ainda que a opinião dos utentes demonstre essa preponderância.

De acordo com a OMS os profissionais de saúde, em particular os enfermeiros têm um papel fundamental na promoção, proteção e apoio ao AM. O Enfermeiro deve ter informação suficiente para fornecer orientação adequada sobre a prevenção e os procedimentos a ter com principais problemas que podem ocorrer durante o processo da amamentação<sup>(98)</sup>.

Com base nos teóricos anteriormente referenciados e na minha prática enquanto enfermeira, posso dizer que nós Enfermeiros, assumimos um papel regulador das práticas de aleitamento materno, sendo da nossa competência propor novas alternativas à forma como aconselhamos, realizamos ensinamentos e transmitimos os conhecimentos necessários às mães, de forma a aumentar a adesão à prática do aleitamento.

Analisando detalhadamente os dados obtidos ao longo do estudo e tendo em atenção as 4 dimensões que englobam a promoção do aleitamento materno, nomeadamente: **Incentivo ao Aleitamento Materno; Aconselhamento do Aleitamento Materno; Proteção/Apoio da amamentação e Confiança/Comunicação da mãe com o enfermeiro** retiramos as ilações que se seguem.

Nas quatro dimensões obtiveram-se respostas positivas maioritariamente em mais de 50% dos casos, contudo não em número suficiente para se obterem uma percepção considerada boa.

No **Incentivo ao Aleitamento Materno**, constatamos que menos de metade da amostra refere a extracção de leite com o extractor como a medida mais aconselhada a tomar perante o ingurgitamento mamário dos primeiros dias e só 38,4 % e 33,7% referem que também lhes foi dito para realizarem a aplicação de calor húmido e o recurso a mamadas frequentes, de valorizar que nenhuma mãe foi aconselhada a suspender o aleitamento.

Observa-se também que somente 43,7% das mães foram desaconselhadas ao uso de chupeta até a lactação estar estabelecida. Ao nível do horário das mamadas e da pega

correcta os resultados são mais encorajadores, obtendo-se respostas positivas em mais de metade da amostra com 67,8% e 81,6% respectivamente.

Venâncio <sup>(101)</sup> fala em vários estudos que apontam o aumento da frequência de intercorrências no início da amamentação com a prática assistencial inadequada. Pelo que nos parece pertinente reforçar a necessidade de um maior investimento nesta área pelo Enfermeiro.

Ao nível do **Aconselhamento**, 31,7% das mães referiu ter sido aconselhada a alimentar o seu filho só com o leite materno até aos 6 meses de idade o que se encontra correto, contudo e de forma alarmante 41,5% ou seja quase metade da amostra referiu até aos 24 meses, informação que não se coaduna com as recomendações da OMS. Deverá ser do conhecimento do Enfermeiro a necessidade de complementar o aleitamento materno com outros alimentos a partir dos 6 meses de idade. Práticas adequadas de alimentação revelam-se fundamentais para a sobrevivência, crescimento, desenvolvimento, saúde e nutrição de lactentes e criança.

No nosso entender, poderá ter havido um lapso na interpretação da questão, e não ter sido valorizada a palavra “ exclusivo” da expressão “leite materno exclusivo”. Contudo fica a dúvida se os Enfermeiros não estão devidamente informados com as actuais recomendações da OMS ou se tem dificuldade em transmitir devidamente a informação de forma a que esta seja apreendida corretamente pelas mães.

Verificamos que mais de 80 % das mães refere que foram informadas pelo Enfermeiro sobre as vantagens de amamentar o seu filho, este resultado é bastante positivo demarcando-se satisfatoriamente em relação ao número de mães que responderam correctamente em outras questões. Contudo essa discrepância faz-nos pensar se na verdade os enfermeiros não focam primordialmente as suas intervenções, nos benefícios biológicos e emocionais para a criança, baseados em justificações científicas, descurando as dimensões psicossociais, como nos referem os teóricos.

Alguns autores defendem que apesar dos Enfermeiros terem conhecimentos atualizados sobre o aleitamento materno, no que se refere aos benefícios e duração, acabam por ser mais eficazes na teoria do que na prática. <sup>(99, 100)</sup>.

No que diz respeito a dimensão **Proteção/Apoio da amamentação**, a maior parte das mães referiu ter recebido algumas vezes (52,3%) elogio ou estímulo evidenciando que estava a proceder de forma correta durante a mamada, tendo o profissional de saúde a maioria das vezes demonstrado atenção e apoio durante as mamadas (60,9%) e preocupação com a sua intimidade enquanto ensinavam a colocar o bebé a mamar (62,1%).

Apesar de se obterem respostas positivas em mais de metade da amostra, estes

resultados estão aquém do considerado ideal. Sabe-se que estas medidas contribuem para a satisfação da mãe, contribuindo para a receptividade dos ensinamentos e conseqüentemente para o sucesso do A.M, desta forma o enfermeiro deve criar um ambiente favorável ao aleitamento materno, estabelecendo uma relação de confiança e de ajuda para que esta prática se estabeleça com eficiência, precisando para isso estar devidamente habilitado para aconselhar as puérperas <sup>(102)</sup>.

No item **confiança\comunicação** podemos evidenciar que se por um lado a maioria acha que foi aceita e respeitado os seus sentimentos (85,4%) e utilizado o olhar e o tom de voz de forma correta (57,5%), mais de metade também afirma que só algumas vezes é que recebeu um reforço positivo, elogio ou estímulo evidenciando que estava a proceder de forma correta durante a mamada.

O enfermeiro deve desenvolver capacidades específicas de aconselhamento em amamentação, que proporcionem o apoio à mãe na decisão assim como aquisição de autoconfiança <sup>(104)</sup>.

Só estimulando e elogiando sempre que a mãe procede de forma correcta é que poderemos contribuir para o desenvolvimento da sua auto-confiança. O apoio constante dado pela equipa de saúde favorece a autoconfiança da mãe e proporciona uma experiência de amamentação satisfatória e bem-sucedida <sup>(118)</sup>.

De acordo com os dados obtidos após tratamento estatístico, verificamos através da análise inferencial que na nossa amostra existem relações positivas muito fracas entre a idade e a PPPAM, não se observando a existência de diferenças estatisticamente significativas entre estas duas variáveis.

Mães muito jovens, apresentam vários fatores que as predispõem a abandonarem precocemente o aleitamento. König, Fonseca e Gomes constataram no seu estudo que quanto mais jovem a puérpera mais imatura psicologicamente e fisiologicamente ela se encontra o que contribui para um abandono precoce do aleitamento <sup>(50)</sup>.

A média de idade da nossa amostra ronda os 31 anos de idade, faixa etária que confere alguma maturidade. Contudo e independentemente da idade das inquiridas, o resultado não foi afetado, ou seja independentemente da sua idade a percepção da mãe sobre o que considera ser as práticas do enfermeiro na promoção do aleitamento materno não foi influenciada.

Relativamente ao estado civil constatamos que existe evidência de que este influencia a percepção das práticas de promoção do AM no seu global.

As mães com parceiro apresentam uma percepção positiva, sobre as práticas do enfermeiro no aconselhamento do AM, superior em comparação com as mães sem parceiros, observando-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre estes os dois grupos na dimensão promoção do AM e na percepção das práticas de promoção do AM no seu global.

Alguns estudos que analisamos, como é o caso do de Carrascoza et al. e Coutinho et al constataram que quanto maior a estabilidade conjugal maior a probabilidade da mãe prolongar a amamentação, diminuindo o risco de abandono precoce do aleitamento materno<sup>(52, 65)</sup>.

Assim, podemos dizer que mães com uma união estável onde exista apoio do marido ou companheiro, tem mais motivação e estabilidade emocional o que aparentemente influencia positivamente a forma como percebe as práticas do enfermeiro na promoção do aleitamento materno.

O mesmo acontece relativamente a escolaridade das participantes, vários estudos têm demonstrado que a escolaridade da puérpera influencia a sua motivação para amamentar<sup>(53)</sup>.

Á excepção da dimensão **protecção\apoio** do AM onde se observam níveis mais elevados nas mães com nível de formação ensino básico, nas restantes dimensões e no seu global, as mães com formação de ensino superior são quem apresenta níveis mais elevados.

Mães com um grau de instrução mais elevado tendem a amamentar durante mais tempo, provavelmente por terem mais acesso a informações sobre as vantagens do aleitamento materno. Rebimbas, Pinto e Pinto constataram no seu estudo que as mães com ensino superior foram as que obtiveram uma maior taxa de prevalência da amamentação<sup>(54)</sup>.

O nível de educação das mães influencia uma recepção correcta da informação acerca do processo de amamentação, a qual pode contribuir de uma forma positiva para a sua duração, facto suportado por estudos, incidindo em populações bem informadas<sup>(56, 57)</sup>.

Nesta perspetiva podemos dizer, que estando mais informadas, estão também mais receptivas aos ensinamentos do Enfermeiro o que provavelmente influencia a forma como percebem as práticas destes profissionais.

Como já referimos, na dimensão **protecção\apoio** do AM observa-se níveis mais elevados nas mães com nível de formação ensino básico, justificamos o resultado obtido com o facto de mães menos instruídas, terem provavelmente um acesso mais limitado a informação e terem considerado uma mais-valia a informação sobre direitos em relação à

amamentação, nesta linha de pensamento podemos também dizer que ao estarem menos informadas serão também menos exigentes o que as leva a valorizar a demonstração de disponibilidade, atenção e apoio nas mamadas pelo enfermeiro.

Relativamente a área de residência observamos níveis mais elevados de **Incentivo ao AM, Confiança\Comunicação da mãe com o enfermeiro** e PPPAM nas mães residentes em zona urbana.

King diz-nos que nas sociedades modernas, especialmente nas cidades, não existe qualquer ajuda para as mães e frequentemente a mãe é pouco ou nada encorajada a amamentar<sup>(59)</sup>. A mulher, nas sociedades urbanas é levada a sentir necessidade de uma independência e de uma liberdade de movimentos, incompatíveis com o horário das mamadas<sup>(60)</sup>.

De acordo com estes autores as mães que residam na cidade necessitam de maior apoio e encorajamento para a amamentar o que provavelmente influencia a forma como valorizam os ensinamentos prestados a nível do incentivo ao AM e da Confiança\Comunicação da mãe com o enfermeiro.

No item **Aconselhamento do AM** são as mães que residem numa zona suburbana que apresentam níveis mais elevados, observando-se maiores níveis de **protecção\apoio do AM** nas mães que residem numa zona rural.

Contudo no global não se constata diferenças estatisticamente significativas entre os grupos que indicem a influência da área de residência na PPPAM.

Apesar destes autores concluírem que as mães que vivem em áreas urbanas têm mais dificuldade em amamentar, no nosso estudo não constatamos que a área de residência influenciasse a forma como as Mães percebem no global as práticas dos enfermeiros na promoção do aleitamento materno.

Verifica-se que a profissão materna, e o local e dedicação à atividade profissional influencia PPPAM no global.

Alguns estudos referem que o trabalho materno só afeta negativamente a amamentação se não houver condições favoráveis à manutenção do aleitamento, como, por exemplo, respeito da licença de maternidade, creche com condições para que o aleitamento seja feito nesse local e horário de trabalho flexível<sup>(37)</sup>.

E que independentemente da ocupação da mãe o que parece ter mais importância é o número de horas dedicadas ao trabalho, sendo maior o índice de abandono precoce do aleitamento quando se excede as 20 horas semanais (idem).

Os que autores nos dizem vai de encontro as características da nossa amostra,

mães que trabalham fora de casa e a tempo inteiro.

No que se refere à influência da motivação das mães na PPPAM, no nosso estudo, não se verificou diferenças estatisticamente significativas.

De acordo com Rocha, Leal e Maroco, a adesão materna à prática do A.M deve-se em grande parte à percepção que têm do aleitamento e do seu contributo para a saúde e bem-estar da criança, constituindo um momento positivo se for desejado, ou seja quando ela possui uma disponibilidade interna para amamentar independente das pressões sociais ou das crenças e mitos culturalmente instituídos <sup>(87)</sup>.

Outro autor diz-nos que o motivo de muitas mães não serem bem-sucedidas na amamentação, apesar de estarem motivadas pode ter como base a falta de orientação e apoio dos profissionais de saúde ou de pessoas mais experientes dentro ou fora da família <sup>(81)</sup>.

No nosso estudo verificamos que independentemente de a mãe estar muito ou pouco motivada para amamentar tal não interfere com a forma com que percebe as práticas do Enfermeiro no seu global.

Constatamos também que as mães com experiência de amamentação anterior e em especial as que têm apenas um filho, apresentam níveis mais elevados na PPPAM no global, enquanto que as mães com mais que um filho apresentam níveis mais elevados no aconselhamento do AM e Confiança\Comunicação da mãe com o enfermeiro.

Contudo, pela análise dos níveis de significância, não se observam diferenças estatisticamente significativas entre os grupos que indicem a influência do número de filhos na PPPAM.

Alguns estudos sugerem que as mães que já amamentaram pelo menos um filho com sucesso tem maiores hipóteses de prolongar a amamentação, enquanto aquelas que são mães pela primeira vez têm mais probabilidade de abandonar precocemente o aleitamento <sup>(52)</sup>.

Assim uma experiência anterior positiva com aleitamento materno, leva a que as mães tenham mais facilidade em estabelecê-lo com os restantes filhos. Talvez seja por isso que as mães que foram mães mais de uma vez apresentam níveis mais elevados no aconselhamento do AM e Confiança\Comunicação da mãe com o enfermeiro e que as mulheres que são mães pela 1ª vez estejam mais receptivas a todos os ensinamentos no geral por ser uma novidade e desta forma apresentam níveis mais elevados na PPPAM no global.

No nosso estudo verificamos que independentemente do número de filhos tal não

interfere como a forma que percebe as práticas do Enfermeiro.

## 9 - CONCLUSÕES E PROPOSTAS

A amamentação não é apenas importante para a saúde do bebé, mas também, para a saúde e recuperação pós-parto da mãe. Com a revisão bibliográfica realizada foi possível adquirir informações sobre a amamentação e as suas vantagens para o binómio mãe-filho, bem como a actuação dos enfermeiros no incentivo e promoção do aleitamento materno, de forma a promover a redução da morbi-mortalidade infantil e o abandono precoce do AM.

Em Portugal, os estudos realizados sugerem que a maioria das mães decide amamentar, verificando-se elevadas percentagens de aleitamento materno à saída da maternidade. No entanto, a duração e conseqüente abandono do A.M parece ser o principal problema da sua prática, verificando-se ainda que os números da realidade portuguesa em relação ao aleitamento materno exclusivo se encontram negativamente afastados da recomendação da OMS.

Com a realização deste trabalho chegamos à conclusão que a pertinência deste estudo é cada vez maior na sociedade actual, visto que estamos a caminhar para o “Século da Qualidade”.

“É consensual que a melhoria da qualidade está directamente relacionada com a satisfação dos utentes, sendo a qualidade dos serviços prestados entendida pelas diferentes perspectivas e expectativas dos seus intervenientes” Pinto, (p.86)<sup>(119)</sup>.

Assim, considera-se fundamental a percepção e conseqüente avaliação das mães sobre as práticas dos enfermeiros na promoção do aleitamento materno pois são elas as beneficiárias directas das mesmas, o que lhes concede o direito a avaliá-las.

“A satisfação do utente é assim o resultado das boas práticas, ou seja, é o bem-estar do utente manifestado pela sua opinião positiva sobre a qualidade dos cuidados que lhe foram prestados” Pinto, (p.86)<sup>(119)</sup>.

Este estudo permitiu identificar que no contexto da assistência ao aleitamento materno exclusivo, as práticas dos enfermeiros são percebidas como razoáveis e más. Sem dúvida que estes resultados nos preocupam e permitem-nos refletir sobre o seguinte:

- Será que os enfermeiros não têm formação suficiente nesta área e por isso não conseguem transmitir às mães a segurança e a confiança desejada?
- Será que apesar de estarem devidamente formados não conseguem personalizar os cuidados naquela mãe específica e por isso ela não se sente satisfeita com os cuidados/práticas desempenhadas?

- Será que a percepção da mãe não estará adulterada pela pressão social de ser mãe, ou de ser boa mãe e, por isso, ter obrigatoriamente de amamentar e não ser essa a sua decisão?

- Ou será ainda a interferência dos factores socioeconómicos e académicos que a impeçam de estar devidamente atenta para as práticas dos enfermeiros aquando da promoção do AM e, conseqüentemente, não as avaliar positivamente?

Na literatura não encontramos nenhum estudo que explorasse a influência dos factores sociodemográficos na percepção das mães sobre as praticas dos enfermeiros na promoção do aleitamento materno, o que levou a que tivéssemos alguma dificuldade em justificar os resultados obtidos. Neste estudo concluímos que apesar da motivação e da experiência na maternidade não interferir com a percepção das mães sobre as práticas do enfermeiro na promoção do A.M outros factores como a escolaridade, profissão, tempo e local dedicado actividade laboral interferem.

Com este trabalho ressalta-se a importância de identificar como os enfermeiros actuam, de forma a procurar compreender a realidade e propor novas ações que poderão ser programadas e implementadas. Desta forma os enfermeiros poderão posicionar-se de forma objetiva, efetiva e completa, evitando essas lacunas na assistência e com isso reverter os índices de abandono precoce do A.M.

Nós, enfermeiros estamos numa situação de alguma forma privilegiada, para promover e apoiar o aleitamento materno, cabendo-nos a responsabilidade de estimular e ajudar as mães a amamentarem. Sabemos que a passagem da ponte do conhecimento do profissional à mãe é uma tarefa árdua a ser vencida, contudo este deverá estar sempre alerta e preparado para modificações na sua rotina e postura e lembrar que, mesmo errando, é importante procurar acertar.

Assim, face aos resultados obtidos neste estudo consideramos importante sensibilizar os enfermeiros para uma reflexão conjunta sobre as suas práticas, levando-os a investir mais na formação sobre A.M. e comunicação com os utentes.

Será também interessante fazer o mesmo estudo mas dirigido aos enfermeiros que trabalhem em serviços que ofereçam cuidados as mães e aos seus filhos, confrontando assim as simetrias e\ou assimetrias entre os pontos de vista dos enfermeiros e das utentes.

Espera-se com os resultados desta pesquisa contribua para o fortalecimento das políticas públicas e institucionais em relação aos programas de protecção, promoção e apoio ao A.M.

## **10-REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Borges, Philippi. Opinion of women from a family health unit about the quantity of mother milk produced. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2003;11:287-92. .
2. Parada CM, MA C, CC W, LA W, VC W. Situação do aleitamento materno em população assistida pelo Programa de Saúde da Família – PSF. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2005;13:407-14.
3. Silva I. Enfermagem e aleitamento materno: combinando práticas seculares. *Rev Esc Enf USP*. 2000;34:362-9.
4. Nakano A, MC R, MJ, Gomes F. O espaço social das mulheres e a referência para o cuidado na prática da amamentação. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007;15::2-7
5. Kronborg H, MV, J O, Iversen L, I H. Effect of early postnatal breastfeeding support: a cluster-randomized community based trial. *Acta Pediatr* 2007:1064-70.
6. C B, FM M, MJ R, Wade A, SE K. Support for breastfeeding mothers. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007.
7. Araújo RMA, Almeida JAGd. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. *Revista de Nutrição*. 2007;20:431-8.
8. Machado MMT, Bosi MLM. Compreendendo a prática do aleitamento exclusivo: um estudo junto a lactantes usuárias da rede de serviços em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2008;8:187-96.
9. Levy L, Helena B. Manual de Aleitamento Materno, Edição revista (2008) 2008 [cited 2012 01 Agosto ]. Available from: [http://www.unicef.pt/docs/manual\\_aleitamento.pdf](http://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento.pdf).
10. Paramasivam K, Michie C, Opara E, Jewell A. Human breast milk immunology: a review. *International Journal of Fertility and Women's Medicine*. 2006;51(5):208-17.
11. Schack-Nielsen L, Michaelsen KF. Breast feeding and future health. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*. 2006;9(3):289-96 10.1097/01.mco.0000222114.84159.79.
12. Bosnjak AP, Grguric J. [Long-term health effects of breastfeeding]. *Lijec Vjesn*. 2007;129(8-9):293-8. Epub 2008/01/18. Dugotrajni ucinci dojenja na zdravlje.
13. CARVALHO CM, BICA OSC, MOURA GMSS. Consultoria em aleitamento materno no Hospital de clínicas de Porto Alegre. *Revista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre*. 2007; 27(2):53-6.
14. CYRILLO DC, SARTI FM, FARINA EMMQ, MAZZON JA. Duas décadas da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes: há motivos para comemorar?. *Pan American Journal of Public Health*. 2009;25(2):134-40.

15. Huffman SL YB, Levine RE, Shelton J, Labbok M. . Breastfeeding saves lives: an estimate of the impact of breastfeeding on infant mortality in developing countries. Bethesda: Center to Prevent Childhood **Malnutrition** Publication. 1991.
16. Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga-Etego S, Owusu-Agyei S, Kirkwood BR. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Pediatrics*. 2006;117(3):e380-6. Epub 2006/03/03.
17. Victora, EML A, MdC L, CA M, FC B, CL S. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. *THE LANCET* [Internet]. 2011 maio:[32-46 pp.]. Available from: <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor2.pdf>.
18. WHO. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. *Lancet* 2000;355:451-5.
19. WHO. The optimal duration of exclusive breast feeding: results of a WHO systematic review. 2001.
20. WHO. Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for Textbooks for Medical Students. 2009.
21. Leung A, Sauve R. Breast is best for babies. *J Natl Med Assoc*. 2005;97(7):1010-9.
22. Loland BF, Bærug AB, Nylander G. Human milk, immune responses and health effects. *Tidsskr Nor Lægeforen*. 2007;127(18):2395-8. Epub 2007/09/27. Morsmelk, immunrespons og helseeffekter.
23. Ferreira CAME. A Realidade do aleitamento Materno. *Nursing*. 2006:1-16.
24. Pereira MA. Aleitamento materno: estabelecimento e prolongamento da amamentação [Tese Doutorado]. Porto: Inst. de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Univ. do Porto; 2004.
25. Aguilar Cordero MJ, Gómez García CI, Varga Gámez P. Promoción de la lactancia materna: Ventajas y causas de abandono. In: Aguilar Cordero MJ, editor. *Lactancia materna*. Madrid: Elsevier; 2005. p. 157-67.
26. Levy L. A alimentação no primeiro ano de vida. *Revista Portuguesa de Pediatria*. 1994(25):119-20.
27. Ferron CR, Martínez JR, Rubini NB. Promocionando la lactancia materna. *Revista ROL de enfermería*. 2003;26(7-8):22.
28. Pak-Gorstein S, Haq A, Graham EA. Cultural influences on infant feeding practices. *Pediatr Rev*. 2009;30(3):e11-21. Epub 2009/03/04.
29. Ferreira R, Neves R, Virella D, Cordeiro Ferreira G. Amamentação e Dieta Materna. Influência de Mitos e Preconceitos. *Acta Pediatr Port*. 2010;41(3):105-10.
30. Sandes AR, Nascimento C, Figueira J, Gouveia R, Valente S, Martins S, et al. Aleitamento Materno: prevalência e factores condicionantes. *Acta Med Port*. 2007;20:193-200.
31. Sarafana S, Abecasis F, Tavares A, Soares I, Gomes A. Aleitamento materno: evolução na última década. *Acta Pediatr Portuguesa*. 2006;1(37):9-14.

32. Alves AD, Lamy S, Henriques G, et al. Aleitamento materno nos concelhos de Cascais, Amadora e Sintra: porquê o abandono precoce? . *Saúde Infantil*. 1999;21(1):43-50.
33. Cardoso L. Aleitamento materno. Uma prática de educação para a saúde no âmbito da enfermagem obstétrica [Dissertação de Mestrado em Educação]. Braga: Universidade do Minho; 2006.
34. Brito H, Alexandrino AM, Godinho C, Santos G. Experiência do aleitamento materno. . *Acta Pediátrica Portuguesa*. 2011;42(5):209-14.
35. Branco MJ, Nunes B. Uma Observação sobre Aleitamento Materno.2003. Available from: [http://www.onsa.pt/conteu/pub\\_relataleitamento-materno\\_onsa.pdf](http://www.onsa.pt/conteu/pub_relataleitamento-materno_onsa.pdf).
36. Ferreira L, Parada C, Carvalhaes M. Tendência do aleitamento materno em município da região centro-sul do estado de São Paulo: 1995-1999-2004. *Rev Nutr*. 2007;20(3):265-73.
37. Faleiros F, Trezza E, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev Nutr*. 2006;19(5):623-30.
38. Horta BL, Victora CG, Gigante DP, Santos J, Barros FC. Duração da amamentação em duas gerações. *Revista de Saúde Pública*. 2007;41:13-8.
39. França GVAd, Brunken GS, Silva SMd, Escuder MM, Venancio SI. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. *Revista de Saúde Pública*. 2007;41:711-8.
40. Ladomenou F, Kafatos A, Galanakis E. Risk factors related to intention to breastfeed, early weaning and suboptimal duration of breastfeeding. *Acta Paediatr*. 2007;96(10):1441-4. Epub 2007/09/14.
41. Wijndaele K, Lakshman R, Landsbaugh JR, Ong KK, Ogilvie D. Determinants of early weaning and use of unmodified cow's milk in infants: a systematic review. *J Am Diet Assoc*. 2009;109(2017-2028).
42. Roig AO, Martínez MR, García JC, Hoyos SP, Navidad GL, Alvarez JC, et al. Factors associated to breastfeeding cessation before 6 months. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2010;18(373-380).
43. Brown A, Raynor P, Lee M. Young mothers who choose to breast feed: the importance of being part of a supportive breast-feeding community. *Midwifery*. 2011;27:53-9.
44. ACFV A. Amamentação: uma prática que precisa ser aprendida. *Pediatrics*. 2006;28(2):79-80.
45. Lima T, Osório M. Perfil e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 25 meses, da Região Nordeste do Brasil. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2003;3(3):305-14.
46. Vieira G, Almeida J, Silva L, Cabral V, Netto P. Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2004;4(2):143-50.
47. Silva AP, Souza N. Prevalência do aleitamento materno. *Rev Nutr*. 2005;18(3).
48. Chaves RG, Lamounier JA, César CC. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. *J Pediatr*. 2007;83(3).
49. La Del Ciampo IS, Ferraz JC, Daneluzzi RG. Aleitamento materno exclusivo: do discurso à

prática. *Pediatria*. 2008;30(1):22-6.

50. König AB, Da Fonseca AD, Gomes VLO. Representações sociais de adolescentes primíparas sobre “ser mãe”. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2008;10(2):405-13.

51. Motil K, Kertz B, Thotathuchery M. Lactational performance of adolescent mothers shows preliminary differences from that of adult women. *J Adolesc Health*. 1997;20(6):442-9.

52. Carrascoza K, Costa Júnior A, Moraes A. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. *Estudos de Psicologia*. 2005;22(4):433-40.

53. Cunha AL, Nery IS, Lustosa LR, Araújo OD, Mendonça RCM, Campelo SMA. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(4):489.

54. Rebimbas S, Pinto C, Pinto R. Aleitamento Materno: Análise da Situação num Meio Semi-urbano. *NASCER E CRESCER, Revista do Hospital de Crianças Maria Pia*. 2010;XIX(2).

55. Bueno M, Souza J, Souza S, Paz S, Gimeno S, Siqueira A. Riscos associados ao processo de desmame entre crianças nascidas em hospital universitário de São Paulo, entre 1998 e 1999: estudo de coorte prospectivo do primeiro ano de vida. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(5):1456-60.

56. Jacobson SW, Jacobson JL, Freye KF. Incidence and correlates of breastfeeding in socioeconomically disadvantaged women. *Pediatrics*. 1991;728-36.

57. Susin LR, Giugliani ER, Kummer SCeB, 26 (3), 149-156. Does parental breastfeeding knowledge increase breastfeeding rates? *Birth*, , . 1999:149-56.

58. *Nutrição em pediatria : Informação básica*, (1983).

59. King FS. *Como ajudar as mães a amamentar*. Nairobi: Universidade Estadual de Londrina. 1991.

60. Serrano C. O aleitamento: diferentes caminhos para o mesmo fim. *Informar*. 1997:15-20.

61. Ciaccia M, Ramos J, Issler H. Amamentação e trabalho da mulher: como conciliar. *Rev Paul Pediatr*. 2003;21(3):83-8.

62. Decreto de lei de 27 de Agosto, artigo 35º, nº 1, nº 99/2003 (2003).

63. Decreto de Lei de 29 de Julho nº35/2004 (2004).

64. Gielen A, Faden R, O'Campo P, Brown H, Paige D. Maternal employment during the early postpartum period: effects on initiation and continuation of breast-feeding. *Pediatrics*. 1991;87(3):298-305.

65. Coutinho SB, al. e. Impacto do treinamento baseado na iniciativa hospital amigo da Criança sobre as práticas relacionadas à amamentação no interior do nordeste. *Journal de Pediatria*. 2005;72(6):471-7.

66. Carvalho J, Brito R. Atitude do pai diante do nascimento. *Rev Rene*. 2008;9(4):82-90.

67. Pontes GM, Alexandrino AG, Osório MM. The participation of fathers in the breastfeeding process: experiences knowledge, behaviors and errotrions. *Jornal de Pediatria*. 2008;84:357-64.

68. Maia MJC. O papel do enfermeiro num estudo de adesão ao aleitamento materno [Dissertação apresentada ao ICBAS para obtenção do grau de mestre Ciências de Enfermagem]. Porto: ICBAS;

2007.

69. Wolberg A, Micheles K, Shields W, O'Campo P, Bronner Y, Bienstock J. Dads as breastfeeding advocates: results from a randomized controlled trial of an educational intervention. *Am J Obst Gynecol.* 2004;191(3):708-12.
70. Giugliani ERJ, Lamounier JA. Aleitamento materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde. *J Pediatr.* 2004;80(5 supl):S117.
71. Bueno L, Teruya K. Aconselhamento em amamentação e sua prática. *J Pediatr.* 2004;80(5):S126-S30.
72. Nakano A. O espaço social das mulheres e a referência para o cuidado na prática da amamentação. *Rev Latino Am Enfermagem* 2007;15(2):230-8.
73. Susin LRO, Giugliani ERJ, Kummer SC. Influências das avós na prática do aleitamento materno. *Rev Saúde Pública.* 2005;39(2):141-7.
74. Antunes LS, et al. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2008;13(103-109).
75. Bullon RB, Cardoso FA, Peixoto HM, Miranda LFd. A influência da família e o papel do enfermeiro na promoção do aleitamento. *Universitas: Ciências da Saúde.* 2009;7(2):49-70.
76. Pereira MA. Importância da Correção da Pega no Sucesso da Amamentação – Resultados de um Estudo Experimental. 1ª Ed. ed. Loures: Lusodidacta; 2006.
77. Galvão DMPG. Acompanhamento da implementação das orientações sobre amamentação num hospital amigo do bebê: perspectiva da mãe. Repercussões na manutenção da amamentação aos três meses. *Revista Investigação em enfermagem.* 2005;12:52-6.
78. Teixeira M, Nitschke R, De Gasperi P, Siedler M. Significados de avós sobre a prática do aleitamento materno no cotidiano familiar: a cultura do querer poder amamentar. *Texto Contexto Enferm.* 2006;15(1):98-106.
79. Camurdan A, Ilhan M, Beyazona U, Sahin F, Vatandas N, Eminoglu S. How to Achieve long-term breastfeeding: factors associated with early discontinuation. *Public Health Nutr.* 2008;11(11):1173-9.
80. Vogel A. Intended plans for breastfeeding duration: a simple tool to predict breastfeeding outcome. *Acta Paediatr.* 2003;92(3):270-1.
81. Donath S, Amir L, Team. AS. Relationship between prenatal infant feeding intention and initiation and duration of breastfeeding: a cohort study. *Acta Paediatr.* 2003;92(3):352-6.
82. Galvão D. Amamentação bem sucedida: alguns factores determinantes. Loures: Lusociência; 2006.
83. Azevedo D, Reis A, Freitas L, Costa P, Pinheiro P, Damasceno A. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. *Rev RENE.* 2010;11(2):5-62.
84. Castro K, Souto C, Rigão T, Garcia T, Bustorff L, Braga V. Intercorrências mamárias relacionadas à lactação: estudo envolvendo puérperas de uma maternidade pública de João Pessoa, PB.

O Mundo da Saúde. 2009;33(4):433-9.

85. Primo C, Caetano L. A decisão de amamentar da nutriz: percepção de sua mãe. J Pediatría. 1999;75(6):449-55.
86. Quirino L, Oliveira J, Figueiredo M, Quirino G. Significado da Experiência de Não Amamentar Relacionado Às Intercorrências Mamárias. Cogitare Enfermagem. 2011;16(4).
87. Rocha A, Leal I, Maroco J. Efeito do aleitamento materno na saúde, bem estar e desenvolvimento infantil: um estudo preliminar. International Journal of Developmental and Educational Psychology. 2008;1(1):55-62.
88. Takushi S, Tanaka A, Gallo P, Machado M. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. Rev Nutr. 2008;21(5):491-502.
89. Silva M, Moura M, Silva A. Desmame precoce: representações sociais de mães. Rev Eletr Enferm [Internet]. 2007; 9(1). Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a03.htm>.
90. Borsa JC, Dias ACG. Relação mãe e bebê: as expectativas e vivências do puerpério. Revista Perspectiva. 2004;28(102):39-53.
91. Osório C, Queiroz A. Representações sociais de mulheres sobre a amamentação: teste de associação livre de ideias acerca da interrupção precoce do materno. Esc Anna Nery. 2007;11(2):261-7.
92. Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. Cad Saude Publica. 2008;24(2):S235-S46.
93. Pinto T. Promoção, Protecção e Apoio ao Aleitamento Materno. Arquivos de Medicina. 2008:57-68.
94. Lourenço R. Aleitamento Materno, uma prioridade para o Século XXI. Revista Portuguesa de Clínica Geral. 2009:344-6.
95. Liladar C. A Importância do Aleitamento materno. Journal do Centro. 2007:4-6.
96. MATERNO ONDA. 2012 Dezembro de 2012.
97. Pereira A. Amamentação na 1ª hora de vida salva um milhão de bebês: Semana Mundial do Aleitamento Materno 2007. Revista da Faculdade de Ciências da Saúde. 2007;4:254-67.
98. Parizotto J, Zorzi NT. Aleitamento Materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. O mundo da Saúde. 2008:466-74.
99. Caldeira A, Nobre de Aguiar G, Magalhães W, Fagundes G. Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em equipes de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Cad Saúde Pública. 2007;23(8):1965-70.
100. Bassichetto K, Réa M. Aconselhamento em alimentação infantil: um estudo de intervenção. J Pediatría. 2008;84(1):75-82.
101. Venâncio S. Dificuldades para o estabelecimento da amamentação: papel das práticas assistenciais das maternidades. J Pediatr. 2003;79(1):1-2.
102. Rezende M, CHS S, M V, AM C, MR. B. O processo de comunicação na promoção do

aleitamento materno. Rev Latino-Am Enfermagem. 2002;234-8.

103. Cunha ACB, Santos C, Gonçalves RM. Concepções sobre maternidade, parto e amamentação em grupo de gestantes. Arquivos Brasileiros de Psicologia. 2012;64(1):139-55.

104. Costa ARC, Teodoro TN, Araújo MdFM. Análise da prática de profissionais no apoio à amamentação. Com Ciências Saúde. 2009;20(1):55-64.

105. Andrade M, Oliveira M, B Filho J, Almeida L, Veras M. Desmame precoce: vivência entre mães atendidas em unidade básica de saúde em Fortaleza-Ceará. Rev Rene. 2009;10(1):104-13.

106. ALMEIDA ML, d'Levy GA. O sucesso no aleitamento materno: contributo de uma intervenção clínica. Lisboa 1996.

107. Galvão D. Formação em aleitamento materno e suas repercussões na prática clínica Revista Brasileira de Enfermagem. Associação Brasileira de Enfermagem 2011;64:308-14. Epub 2.

108. Fortin MF. O processo de investigação: da concepção à realização. 3ª ed ed. Loures: Lusociência; 2003. 388 p.

109. Almeida LS, Freire T. Metodologia da investigação em psicologia e educação. 5ª ed. ed. Braga: Psiquilíbrios; 2008.

110. Marôco J. Análise Estatística com o SPSS Statistics: ReportNumber, Lda; 2011.

111. POLIT D, HUNGLER B. Fundamentos de pesquisa em Enfermagem. 3 ed: Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.

112. Godinho M, Fortes MF. DEFCUL – Metodologia da Investigação I : Questionário 2005 20 Julho de 2012. Available from: <http://www.educ.fc.ul.pt>.

113. SILVESTRE PK, al e. Conhecimentos e práticas de profissionais de saúde sobre aleitamento materno em serviços públicos de saúde. Revista Latina-Am Enfermagem [Internet]. 2009 16/03/2012]. Available from: <http://www.eerp.usp.br/rlae>.

114. Pestana MH, Gageiro JN. Análise de dados para ciências sociais : a complementariedade do SPSS. 4ª ed. rev. e aumentada ed. Lisboa: Sílabo; 2005.

115. Campana AO. Investigação Científica na Área Médica. 2ª ed. ed. São Paulo: Manole; 2001.

116. D'HAINAUT L. Conceitos e Métodos da Estatística. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; 1997. 356 p.

117. FORTIN MF. O processo de investigação: da concepção à realização. 3ª ed ed. Loures: Lusociência; 1999. 388 p.

118. Lowdermilk DL, Perry SE, Bobak IM. O Cuidado em Enfermagem Materna 5ed: Artmed Editora 2002

119. Pinto SAG QUALIDADE E SATISFAÇÃO: A Visão dos Acompanhantes das Crianças que recorrem ao Serviço de Urgência Pediátrica. Viseu: Instituto Politécnico de Viseu .Escola Superior de Saúde de Viseu; 2011.



**ANEXOS**



**ANEXO I**

**Categorização das respostas às pg 1.9; 2.1; 2.2; 2.6; 3.4; 3.7; 3.14 e 3.15**

**P1.9**

Unidades de Análise	Subcategorias	N	%
“...bebé rejeitou logo o leite...” E7 “...deixei de ter leite” E31 “...porque secou...” E56	Problemas com o leite	3	42,9%
“...estava nervosa...” E12 “...dores insuportáveis nos peitos...” E22	Estado físico e psicológico da mãe	2	28,6%
“...era o melhor para o bebé...” E17	Era o melhor para o bebé	1	14,3%
“...já ultrapassaram a fase de amamentação...” E88	Sem idade	1	14,3%

**P2.1**

Unidades de Análise	Subcategorias	N	%
-“...fiquei sem leite ...” E1, E31, E34, E36, -“...não tenho leite...” E4, E14, E32, E54, E74, E78, E79, E81, E86 -“...leite enfraqueceu ...” E24, E26 - “...Perda de leite...” E27, E44 - “...porque acabou...” E56 - “...leite secou...” E60, E70 - “...não satisfazia...” E77	Sem leite/leite fraco	21	50,0%
- “...ultrapassaram a idade de amamentação...” E12, E22, E53, E57, E80, E82, E84, E85, E87, E88 - “...deixei de amamentar por opção...” E38, E45 - “...terminou a amamentação...” E47	Filho sem idade para fazer AM	13	31,0%
-“...infecção na cicatriz da cesariana...” E9 -“...mastites...” E82 - “...devido a um problema de saúde deixei de ter leite...” E55 - “... estava a enfraquecer muito...” E30	Problemas de saúde	4	9,5%
- “...exercício da minha atividade profissional está impedida enquanto amamentar...” E64	Actividade Laboral	1	2,4%
- “...rejeitou...” E7 - “...deixou de pedir a mama...” E50 - “...só quis o leite materno até...” E16	Recusa do leite materno	3	7,1%

P2.2

Unidades de Análise	Subcategorias	N	%
“devido às vantagens para mãe e filho...” E1, E4, E5, E27, E29, E30, E45, E46, E50, E53 “...mais saudável...” E3, E39, E40, E83 “...oferece proteção...” E7, E11, E34, E75 “...muito importante para o seu desenvolvimento...” E10, E23, E43 “...é importante para o bebé...” E16 “...valor nutricional...” E22, E73 “...poupa-se no leite de suplemento...” E31, E75 “...é o melhor leite...” E33, E35, E38, E52	Vantagens do AM	30	68,2%
“...é o que toda a mãe devia querer...” E6 “...não há coisa mais bonita...” E14 “...é a melhor coisa e o melhor amor que podem dar aos nossos filhos...” E34 “...contacto físico e ligação maternal...” E21, E39, E40	Ligação mãe-filho	6	13,6%
“...as coisas não corriam bem...” E12 “...nunca me cativou a ideia de amamentar...” E36 “...intolerante à proteína do leite...” E44 “...a pressão que fizeram para amamentar fez com que cedesse por stress...” E81 “...diziam que era doloroso...” E82	Dificuldades no AM	5	11,4%
“...muita ajuda e motivação...” E9, E56 “...já tinha dado de mamar...” E74	Experiência e motivação	3	6,8%

P2.6

Unidades de Análise	Subcategorias	N	%
“...fiquei sem leite...” E1, E36 “...acabou por secar...” E4, E7, E56	Leite materno insuficiente	5	71,4%
“...estavam a perder peso...” E12 “...não andar a engordar...” E74	Peso da criança	2	28,6%

P3.4

Unidades de Análise	Subcategorias	N	%
"...rejeição do leite materno..." E7, E27 "...na subida do leite..." E8 "...necessitava de suplementos..." E12 "...tenho muito pouco..." E14, E22, E28, E68, E86 "...leite não era bom..." E74, E81 "...não tinha leite..." E79, E88	<b>Problemas com leite</b>	<b>13</b>	<b>37,1%</b>
"...não pegava no peito..." E9, E21, E29, E38, E39, E45, E61, E65, E68 "...não pegava na mama sem mamilo de silicone..." E10 "...mamilos rasos..." E39	<b>Problemas com a pega</b>	<b>11</b>	<b>31,4%</b>
"...dores nos seios..." E22 "...tinha uma mastite..." E30, E82 "...mamilos em sangue..." E36, E40 "...tinha gretas..." E41, E47, 60 "...mama muito seio..." E59	<b>Problemas associados ao peito</b>	<b>9</b>	<b>25,7%</b>
"...fez alergia..." E44	<b>Problemas associados ao bebé</b>	<b>1</b>	<b>2,9%</b>
"...pressão fez com que cedesse por stress..." E81	<b>Problemas psicológicos</b>	<b>1</b>	<b>2,9%</b>

P3.7

Unidades de Análise	Subcategorias	N	%
<p>“...informada pelos profissionais de saúde do hospital...” E1, E7</p> <p>“...na Maternidade foi-me facultada informação...” E17, E85</p> <p>“...palestras organizadas pelo Hospital...” E27</p> <p>“...enfermeiras do hospital nunca deixavam de salientar as vantagens...” E81</p>	Informações prestadas no Hospital	6	26,1%
<p>“...informados nas aulas de preparação para o parto...” E31, E65, E66, E85</p> <p>“...informada pela Enfermeira de Família. A médica de família e obstetra nunca falaram no assunto ...” E64</p> <p>“...enfermeira do CS sempre insistiu nas vantagens...” E62</p>	Informações prestadas pelo enfermeiro do CS	6	26,1%
<p>“...tanto pelo médico, enfermeira e também familiares...” E1</p>	Informações prestadas pela família	1	4,3%
<p>“...já tinha muitos conhecimentos...” E71</p>	Conhecimento prévio	1	4,3%
<p>“...protege e dá defesas...” E12, E56</p> <p>“...trazia muitos benefícios para o desenvolvimento...” E23, E30</p> <p>“...alimenta-o e protege-o...” E11, E22</p> <p>“...alimento mais completo...” E6, E72</p> <p>“...é o melhor para o bebé...” E33</p>	Vantagens do AM	9	39,1%

P3.14

Unidades de Análise	Subcategorias	N	%
"...verifica se o bebé estava a pegar bem na mama..." E1, E62 "...vindo visitar-me e perguntando se tinha dúvidas..." E7, "...ensinaram como fazer a mamada..." E17, E23, E33 "...acompanharam sempre até me sentir confortável..." E27, E61, E71 "...sempre disponível..." E57, E63, E64, E66 "...fui sempre acompanhada..." E22, E43, E60 "...ajudaram-me sempre..." E75 "...sempre insistiram para pegar no peito..." E44	Presença constante	18	81,8%
"...perde-se um pouco no apoio psicológico e na atenção..." E39 "...pela falta de disponibilidade..." E14, E45 "...não tive o apoio necessário..." E65	Fraco Apoio no AM	4	18,2%

P3.15

Unidades de Análise	Subcategorias	N	%
"...perguntavam-me se me estava a sentir bem e preparada..." E1 "...respeitando o meu espaço..." E7, E64 "...gestos efetuados com respeito e postura profissional..." E17, E33 "...sempre..." E23 "...preocupação por parte dos profissionais de saúde..." E71	Respeito pela intimidade	7	53,8%
"...não houve preocupação com a minha intimidade..." E65	Despreocupação pela intimidade	1	7,7%
"...não me ensinaram a amamentar..." E83	Falha nos ensinamentos sobre AM	1	7,7%
"...nunca tive problemas com isso..." E14 "...nem sempre possível devido às condicionantes físicas..." E39 "...preocupação foi essencialmente na pega..." E62 "...fez logo a pega correta..." E76	Outras	4	30,8%

**ANEXO II**

**Questionário:** “*PERCEPÇÃO DAS MÃES SOBRE AS PRÁTICAS DOS ENFERMEIROS  
NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO*”



## QUESTIONÁRIO

### 1. CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA

1.1– Idade: \_\_\_\_\_ anos

1.2 - Estado civil:

- Solteira
- Casada
- Divorciada
- Viúva
- Outra  (especificar) \_\_\_\_\_

1.3 – Escolaridade:

- Básico – 1º Ciclo (4ª classe)
- Básico – 2º Ciclo (6º ano)
- Básico – 3º Ciclo (9º ano)
- Secundário (12º ano)
- Curso Técnico Profissional
- Bacharelato/Licenciatura
- Outro  (especificar) \_\_\_\_\_

1. 4 - Área de residência:

Rural

Suburbana

Urbana

**1.5– Qual a sua profissão:** \_\_\_\_\_

**1.6 – Qual a sua situação profissional?**

Trabalhadora por conta de outrem

Trabalhadora por conta própria

Trabalhadora familiar não remunerada

Doméstica

Estudante

Desempregada

Deixou o trabalho quando engravidou

Outro  (especificar) \_\_\_\_\_

**1.7 – Local e dedicação à actividade profissional:**

Fora de casa a tempo inteiro

Fora de casa a tempo parcial

Em casa a tempo inteiro

Em casa a tempo parcial

**1.8 – Quantos filhos tem?** \_\_\_\_\_

**1.9 - Se tem mais que um filho, diga se amamentou de todas as vezes que foi mãe**

Sim  Até que idades \_\_\_\_\_

Não  Diga porquê? \_\_\_\_\_

1.10. Qual o sexo deste seu filho            Feminino     Masculino

1.11. Qual a idade deste seu filho? \_\_\_\_\_

## 2 - ATITUDES FACE À AMAMENTAÇÃO:

### 2.1 – Neste momento, encontra-se a amamentar o seu filho?

Sim

Não

porquê? \_\_\_\_\_

Diga

\_\_\_\_\_

—

2.1.1 - Se respondeu NÃO, diga até quando amamentou o seu filho? \_\_\_\_\_ dias.

### 2.2 - Sente-se ou sentiu-se motivada para fazer Aleitamento Materno?

Nada motivada

Pouco motivada

Muito motivada

Justifique \_\_\_\_\_

—

### 2.3 - A decisão sobre amamentar foi tomada por:

Iniciativa própria

Indicação do médico

Indicação do enfermeiro

A conselho da mãe

A conselho do marido/companheiro

A conselho de outro  (especificar quem) \_\_\_\_\_

**2.4 – Se não amamenta, a decisão de não amamentar foi tomada por:**

- Iniciativa própria
- Indicação do médico
- Indicação do enfermeiro
- A conselho da mãe
- A conselho do marido/companheiro
- A conselho de outro  (especificar quem) \_\_\_\_\_

**2.5 – Quando tomou a decisão de amamentar o seu filho?**

- Antes da gravidez
- Durante a gravidez
- No parto
- Após o parto

**2.6 – Se não amamenta, quando tomou a decisão de não amamentar o seu filho?**

- Antes da gravidez
- Durante a gravidez
- No parto
- Após o parto

Justifique \_\_\_\_\_

**3 – PERCEPÇÃO SOBRE O ACONSELHAMENTO PARA O ALEITAMENTO MATERNO**

**3.1 – Recebeu formação ou informação sobre o aleitamento materno?**

- Sim
- Não

**3. 2 – Quem foi o profissional de saúde que mais formação ou informação lhe prestou sobre o aleitamento materno?**

- Médico
- Enfermeiro
- Outro  (especificar quem)\_\_\_\_\_

**3.3- No seu caso e em que momento recebeu a formação/informação sobre o aleitamento materno?**

- Antes da gravidez
- Durante a gravidez
- No momento do parto
- Após o parto (puerpério)
- Não recebi formação ou informação

**3.4 - Já teve dificuldades ou problemas relacionados com o aleitamento materno do seu filho?**

- Sim  (especificar quais)\_\_\_\_\_
- Não

**3.4.1 – Se SIM, a quem recorreu?**

\_\_\_\_\_

**Se lhe foram efectuados os ensinamentos sobre o aleitamento materno pelo Enfermeiro, responda às seguintes questões**

**3.5 - Quando lhe foram efectuados os ensinamentos sobre o aleitamento materno sentiu que foi aceite/respeitado no que sentia e pensava**

- Nunca ou raramente

Algumas vezes

A maioria das vezes

**3.6 – Até que idade foi aconselhada a alimentar o seu filho apenas com o seu leite materno?**

4 Meses

6 Meses

12 Meses

24 Meses ou mais

**3.7 - Foi informada sobre as vantagens do Aleitamento Materno?**

Nunca ou raramente

Algumas vezes

A maioria das vezes

Justifique \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3.8 - Foi informada sobre os seus direitos em relação à amamentação?**

Nunca ou raramente

Algumas vezes

A maioria das vezes

**3.9 - Foi informada sobre a importância e os sinais da pega correcta da mama pelo seu bebé?**

Nunca ou raramente

Algumas vezes

A maioria das vezes

**3.10 - Que conselhos recebeu em relação ao horário das mamadas?**

Em horário rígido

Só quando chora

Quando mostra sinais de fome

**3.11 – Foi-lhe desaconselhado o uso de chupeta até a lactação estar estabelecida?**

Nunca ou raramente

Algumas vezes

A maioria das vezes

**3.12 - Perante o ingurgitamento mamário dos primeiros dias que medidas foi aconselhada a tomar?**

Aplicar calor húmido

Extrair leite com extractor

Aconselha mamadas frequentes

Suspender a amamentação

Outro

(especificar) \_\_\_\_\_

**3.13 – Recebeu algum elogio ou estímulo evidenciando que estava a proceder de forma correcta durante a mamada?**

Nunca ou raramente

Algumas vezes

A maioria das vezes

**3.14 – O profissional de saúde demonstrou atenção e apoio durante as mamadas?**

Nunca ou raramente

Algumas vezes

A maioria das vezes

**3.15 - Sentiu que tiveram a preocupação com a sua intimidade, enquanto a ensinavam a colocar o bebé a mamar?**

Nunca ou raramente

Algumas vezes

A maioria das vezes

Justifique \_\_\_\_\_

—

**3.16 – Nos ensinamentos que lhe fizeram considera que se preocuparam em olhar para si e falar num tom de voz apropriado?**

Nunca ou raramente

Algumas vezes

A maioria das vezes

**Por favor confirme se respondeu a todas as questões.**

**ANEXO III**

**Pedido de autorização para aplicação de questionário**



Exmo. Senhor  
Presidente do Conselho de Administração  
Centro Hospitalar Baixo Vouga

Assunto: Informação sobre Colaboradores no Estudo de Investigação

Eu, Raquel José da Silva Castro, nº mecanográfico 2987, a exercer funções no Serviço de Urgência Pediátrica deste Hospital como Enfermeira, encontro-me atualmente a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde infantil e Pediatria na Escola Superior de Saúde de Viseu, Instituto Politécnico de Viseu.

Na sequência do pedido de autorização para o desenvolvimento do estudo: “A Percepção das Mães Sobre as Práticas dos Enfermeiros na Promoção do Aleitamento Materno”, no âmbito da unidade curricular do Relatório Final que integra o Curso de Mestrado, venho dar conhecimento a Vossa Excelência que sou a investigadora principal deste estudo, sob a orientação da Prof. Doutora Ernestina Silva.

Muito grata pela disponibilidade e atenção, apresento os meus melhores cumprimentos.

Aveiro, 12/03/2012

---

(Raquel José da Silva Castro)



**ANEXO IV**

**Pedido de autorização para aplicação de questionário aos directores de Serviço**



Exma. Senhora Dr. Paula Rocha  
Directora do Serviço de Pediatria e Urgência de Pediatria  
Centro Hospitalar Baixo Vouga  
Av. da Universidade  
3810-095 Aveiro

**Assunto: PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO:  
A PERCEÇÃO DAS MÃES SOBRE AS PRÁTICAS DOS ENFERMEIROS  
NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO**

No âmbito da unidade curricular de Relatório Final, a Escola Superior de Saúde de Viseu e a aluna do 2º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, Enfermeira do HIP, EPE Raquel José da Silva Castro, estão a desenvolver um estudo subordinado ao tema “A PERCEÇÃO DAS MÃES SOBRE AS PRÁTICAS DOS ENFERMEIROS NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO”. Os principais objectivos consistem em identificar a percepção das mães sobre as práticas dos enfermeiros relativamente à promoção do aleitamento materno e reflectir com base nas evidências encontradas. A finalidade do estudo será contribuir para a uniformização e qualificação dos cuidados nesta matéria.

Nesta perspectiva, solicitamos a V. Ex.<sup>a</sup> que se digne autorizar a realização da colheita de dados, durante o mês de Maio de 2012, junto das mães que estejam a acompanhar os filhos internados ou em observação nos Serviços de Pediatria e Urgência Pediátrica.

Em anexo, enviamos um exemplar do Questionário.

Os resultados obtidos com este estudo serão colocados à disposição de V. Ex.<sup>a</sup>, caso entenda serem do interesse dos Serviços. Mais informamos que a responsável pela orientação da investigação é a Exma. Sra. Professora Doutora Ernestina Silva, Professora Coordenadora da Unidade Científico-pedagógica de Enfermagem da Criança e do Adolescente da Escola Superior de Saúde de Viseu.

Muito gratos pela disponibilidade e atenção, apresentamos os nossos melhores cumprimentos.

Aveiro: 12 de Março de 2012

---

(Raquel José da Silva Castro)

Exmo. Senhor Dr. Mário Oliveira  
Director do Serviço de Obstetrícia  
Centro Hospitalar Baixo Vouga  
Av. da Universidade  
3810-095 Aveiro

**Assunto: PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO:  
A PERCEÇÃO DAS MÃES SOBRE AS PRÁTICAS DOS ENFERMEIROS  
NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO**

No âmbito da unidade curricular de Relatório Final, a Escola Superior de Saúde de Viseu e a aluna do 2º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, Enfermeira do HIP, EPE Raquel José da Silva Castro, estão a desenvolver um estudo subordinado ao tema “A PERCEÇÃO DAS MÃES SOBRE AS PRÁTICAS DOS ENFERMEIROS NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO”. Os principais objetivos consistem em identificar a percepção das mães sobre as práticas dos enfermeiros relativamente à promoção do aleitamento materno e refletir com base nas evidências encontradas. A finalidade do estudo será contribuir para a uniformização e qualificação dos cuidados nesta matéria.

Nesta perspetiva, solicitamos a V. Ex.<sup>a</sup> que se digne autorizar a realização da colheita de dados, durante o mês de Maio de 2012, junto das mães internadas no Serviço de Obstetrícia.

Em anexo, enviamos um exemplar do Questionário.

Os resultados obtidos com este estudo serão colocados à disposição de V. Ex.<sup>a</sup>, caso entenda serem do interesse dos Serviços. Mais informamos que a responsável pela orientação da investigação é a Exma. Sra. Professora Doutora Ernestina Silva, Professora Coordenadora da Unidade Científico-pedagógica de Enfermagem da Criança e do Adolescente da Escola Superior de Saúde de Viseu.

Muito gratos pela disponibilidade e atenção, apresentamos os nossos melhores cumprimentos.

Aveiro: 12 de Março de 2012

---

(Raquel José da Silva Castro)

**ANEXO V**

**CARTA DE EXPLICAÇÃO DO ESTUDO**





MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE VISEU**

Escola Superior de Saúde de Viseu

Unidade Científico Pedagógica: Enfermagem da Criança e do Adolescente

*Investigadora Principal:* **Raquel José Silva Castro**

*Orientadora:* **Professora Doutora Ernestina Silva**

*2º Curso:* **Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria**

*PERCEPÇÃO DAS MÃES SOBRE AS PRÁTICAS DOS ENFERMEIROS NA  
PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO*

Exma Senhora:

Sou Enfermeira no serviço de urgências pediátricas deste Hospital e estou a realizar um estudo sobre “A Percepção das Mães sobre as Práticas dos Enfermeiros na Promoção do Aleitamento Materno”.

Este questionário é dirigido a todas as mães que voluntariamente queiram participar no estudo e o seu preenchimento requer apenas alguns minutos do seu tempo. É importante que responda a todas as questões com o máximo de sinceridade e de verdade pois daí dependerá a utilidade deste trabalho.

O questionário é absolutamente anónimo e as suas respostas serão confidenciais.

Peço-lhe que responda segundo as instruções que lhe vão sendo dadas ao longo do questionário, assinalando com um X a resposta ou respostas que escolher.

Se concordar participar neste estudo, ficarei muito grata pela sua colaboração.

O meu muito obrigada!

Aveiro, Maio de 2012

Atenciosamente

*Enfermeira Raquel Castro*



**ANEXO VI**  
**DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO**



## DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

**Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido.**

### **Cara Senhora**

No âmbito do 2º Curso de Mestrado de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria a realizar na Escola Superior de Saúde de Viseu estamos a realizar um estudo/investigação com o tema “**Percepção das mães sobre as práticas dos Enfermeiros na Promoção do Aleitamento Materno**” e cujos objectivos principais são contribuir para a uniformização e qualificação das práticas de enfermagem na promoção do aleitamento materno. A evolução dos conhecimentos científicos, aos mais diversos níveis e também na área da saúde, tem ocorrido sobretudo graças ao contributo da investigação, por isso reveste-se de elevada importância a sua colaboração através da resposta a este questionário.

Asseguramos que neste estudo será mantido o anonimato e que será mantida a confidencialidade dos seus dados, pois os investigadores consagram como obrigação e dever o sigilo profissional.

*- Declaro ter compreendido os objectivos, riscos e benefícios do estudo, explicados pelo investigador que assina este documento;*

*- Declaro ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora;*

*- Declaro ter-me sido assegurado que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a minha identidade nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada directamente com este estudo, a menos que eu o venha a autorizar por escrito;*

*- Declaro ter-me sido garantido que não haverá prejuízo dos meus direitos se não consentir ou desistir de participar a qualquer momento;*

Assim, depois de devidamente informado (a) **autorizo a participação** neste estudo:

\_\_\_\_\_ (localidade), \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

Declaro que prestei a **informação adequada** e me certifiquei que a mesma foi **entendida**:

Nome do investigador

Assinatura

\_\_\_\_\_