



UNIVERSIDADE DO ALGARVE
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

***IDEIAS E PRÁTICAS DAS MÃES FACE À
AMAMENTAÇÃO***

Dissertação para obtenção do **Grau de Mestre** em Psicologia na
especialização em **Psicologia da Saúde**

Maria João Vieira dos Santos e Soares Catarino

FARO
2007

UNIVERSIDADE DO ALGARVE
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

***IDEIAS E PRÁTICAS DAS MÃES FACE À
AMAMENTAÇÃO***

Dissertação para obtenção do **Grau de Mestre** em Psicologia na
especialização em **Psicologia da Saúde**

Maria João Vieira dos Santos e Soares Catarino

FARO
2007

NOME: Maria João Vieira dos Santos e Soares Catarino

DEPARTAMENTO: Departamento de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade do Algarve

ORIENTADORA: Professora Doutora Cristina Nunes

DATA: 23 de Julho de 2007

TÍTULO DA DISSERTAÇÃO:

***“IDEIAS E PRÁTICAS DAS MÃES FACE À
AMAMENTAÇÃO”***

JÚRI:

Presidente: Doutor **José Carlos Pestana dos Santos Cruz**, Professor Auxiliar
Convidado da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da
Universidade do Algarve

Vogais: Doutora **Tânia Maria Freddo**, Professora Titular da Universidade de
Passo Fundo, Brasil

Doutora **Maria Cristina de Oliveira Salgado Nunes**, Professora
Auxiliar da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade
do Algarve

*A meus filhos Bárbara, Rafael e Matilde
que me deram a oportunidade de partilhar
com eles a experiência inesquecível de os amamentar
e a Carlos, com quem desfruto uma vida cheia de felicidade,
mas também de momentos difíceis.*

*A todas as mães que
amamentam ou amamentaram os seus filhos,
com especial carinho a duas mulheres
que muito admiro: minha mãe e minha sogra.*

Arte da Amamentação

*“Há um mistério insondável
nesse encontro de olhares.
Mãe e filho.
Amamentação.
Acto de suprema entrega.
Momento de divina doação,
entrelaçando doces e infindos
desejos, sem identificação de um único.
Harmonia plena... ternura... ardor.
Inconsciente integração
do inexplicável,
que se traduz na similaridade
do Divino Amor.*

(Alice Capel)

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a quem sempre me apoiou no decorrer da realização deste estudo, com a perfeita consciência de que o seu contributo se reveste de um valor mais poderoso do que qualquer agradecimento que possa fazer.

Para a Professora Doutora Cristina Nunes, minha orientadora, vai o meu mais sincero agradecimento, pelo apoio que me deu, pelas reflexões a que me conduziu e pelo crescimento que me possibilitou. Para além destas contribuições, seu conhecimento, sua seriedade e seu envolvimento foram fundamentais para chegar até aqui. Obrigada Professora Cristina!

Ao Carlos, pelos momentos que ficaram para trás, em prol desta dissertação. Pela compreensão demonstrada nos momentos de maior ansiedade, bem como por todo o seu apoio familiar ao longo deste período de tempo e por ter acreditado em mim desde o primeiro momento.

Aos meus filhos, por compreenderem e suportarem as minhas ausências, necessárias ao cumprimento de todas as etapas do curso e à realização deste estudo e, por me terem propiciado a vivência pessoal com a amamentação.

Aos meus pais, muito em especial à mãe Isabel que, privando-se da sua vida profissional para me dar apoio, me substituíram quando eu não estava presente, apoiando-os de forma carinhosa.

À Sónia e à Carla, amigas e companheiras desta caminhada, por toda a força e incentivo que transmitimos umas às outras para chegar até aqui. Um agradecimento especial à Sónia, pela sua sincera amizade e pela ajuda proporcionada na fase do tratamento dos dados.

À São Farinha, minha amiga, pela disponibilidade proporcionada na revisão da parte escrita deste trabalho.

À Rosana, pela ajuda que me deu no ultrapassar das dificuldades da língua inglesa.

Ao Conselho de Administração do Hospital Distrital de Faro, por ter permitido a realização deste estudo, através da aplicação do instrumento de colheita de dados às puérperas internadas no Serviço de Obstetrícia.

A todas as mulheres que vivenciaram e vivenciam a experiência da maternidade, elaborando um novo ser com o seu corpo e sua vida. E que a sociedade possa, cada vez mais, estar organizada para garantir às mulheres e a seus filhos o direito da amamentação, em toda a sua plenitude. Agradeço especialmente às mães que colaboraram neste estudo, tendo consciência que o seu envolvimento foi fundamental para a realização deste sonho. O meu muito obrigado!

Gostaria ainda de agradecer a todos aqueles que, directa ou indirectamente, contribuíram para a realização deste trabalho.

Bem Hajam!

RESUMO

Considerando que a amamentação é um acto tão natural para o binómio mãe-filho e os benefícios do leite materno são tão conhecidos, o que poderá influenciar tanto a decisão das mães em amamentar ou não o seu filho? Cientes desta problemática, traçámos como objectivo geral do nosso estudo descrever os aspectos que influenciam a decisão da mãe em amamentar o seu bebé.

Trata-se de um estudo quantitativo exploratório, descritivo e transversal-longitudinal. Os instrumentos de colheita de dados utilizados foram: questionário com perguntas abertas e de escala do tipo Likert e entrevista telefónica. A amostra é constituída por 160 puérperas internadas no Serviço de Obstetrícia do Hospital Distrital de Faro, foi seleccionado a partir do método de amostragem não-probabilística por conveniência.

Os resultados e conclusões que obtivemos neste estudo vêm de encontro com a literatura consultada, isto é, estas mães têm intenção de amamentar tanto tempo quanto o possível, mas referem não ter recebido informações sobre amamentação. O conhecimento sobre aspectos importantes da amamentação, como a duração indicada para a amamentação exclusiva, assim como o conhecimento dos benefícios mais associados pelas mães à amamentação, como a saúde e o valor nutricional, não são suficientes para conduzir a uma prática adequada.

É preciso que haja um acompanhamento durante todo o período de pós-parto para que as mulheres possam ser orientadas e estimuladas para a amamentação exclusiva, e consequentemente interferir na interrupção precoce da mesma.

Palavras-chave: Mães; Amamentação; Ideias e práticas.

Ideas and Practice of Mother's Breastfeeding

ABSTRACT

Taking into account that breastfeeding is a natural behaviour for mother and child pair and recognizing the well known benefits of breast milk, what can be the major influence for mothers to breast-feed or not? Aware of this issue, we have set forth as a main objective of our research to describe the aspects that influence the mother's decision in breast-feeding her baby.

This is an quantitative exploratory, descriptive and transversal-longitudinal study. The instruments used in data collection were: open question and Likert type scale questionnaire and telephone interviews. The sample includes 160 women who had recently given birth at the Obstetrics Unit of the Faro District Hospital, selected in accordance with the using a non-probabilistic quota convenience sampling method.

The results and conclusions obtained are in agreement with the consulted literature, this is, these mothers intend to breast-feed as long as possible, but they refer to the fact that they did not get information about breast-feeding. Knowledge on important aspects about exclusive breast-feeding, such as the right timing for breast-feeding, as well as information about the advantages of breast-feeding acknowledged by mothers, like health and nutritional value, are not enough for an appropriate practice.

There needs to be a postpartum monitoring during this entire period in order to coach and motivate women for exclusive breast-feeding and as a consequence, interfering on its early interruption.

Key words: Mothers; Breast-feeding; Ideas and practice.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	15
PARTE I – REVISÃO DA LITERATURA	21
1. RESENHA HISTÓRICA SOBRE A AMAMENTAÇÃO	22
2. FACTORES QUE INFLUENCIAM A PRÁTICA DE AMAMENTAR	28
3. BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO	34
3.1. BENEFÍCIOS PARA O BEBÉ	35
3.2. BENEFÍCIOS PARA A MÃE	41
3.3. BENEFÍCIOS PARA A FAMÍLIA	44
3.4. BENEFÍCIOS PARA A SOCIEDADE	45
4. A PRÁTICA DE AMAMENTAR E AS POLÍTICAS DE SAÚDE	46
PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO	53
5. OBJECTIVOS	54
6. METODOLOGIA	56
6.1. AMOSTRA	56
6.2. INSTRUMENTO	57
6.3. PROCEDIMENTOS	58
6.3.1. Recolha de dados	58
6.3.2. Tratamento dos dados	59

7. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	60
7.1. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DA APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO	60
7.2. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DAS ENTREVISTAS POR CONTACTO TELEFÓNICO	86
7.3. ANÁLISE DAS RELAÇÕES ENTRE AS VARIÁVEIS	90
8. DISCUSSÃO	92
9. CONCLUSÕES	106
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	111
ANEXOS	125
Anexo A – Instrumento de colheita de dados	126
Anexo B – Guião das entrevistas por contacto telefónico	133
Anexo C – Pedidos de Autorização para a realização do estudo	135
Anexo D – Pré-teste	142
Anexo E – Teste do Qui-quadrado	149
Anexo F – Teste de correlação de Pearson e Anova	152

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1:	Vantagens em amamentar o bebé	65
Quadro 2:	Inconvenientes em amamentar	66
Quadro 3:	Correlação entre variáveis sócio-demográficas e tempo de amamentação exclusiva	91
Quadro 4:	Regressão entre variáveis sócio-demográficas e tempo de amamentação exclusiva	91

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1:	Estado civil	61
Figura 2:	Habilitações Literárias	62
Figura 3:	Profissão	62
Figura 4:	Avaliação da relação conjugal	63
Figura 5:	O que pensa da sua vida	63
Figura 6:	Durante quanto tempo amamentou anteriormente os outros filhos	64
Figura 7:	Durante quanto tempo pensa amamentar este bebé	64
Figura 8:	Foi amamentada pela sua mãe	65
Figura 9:	Local onde foi efectuada a vigilância da gravidez	67
Figura 10:	Por quem foi esclarecida sobre a amamentação durante a gravidez	67
Figura 11:	Fontes de informação que recorreu para decidir a amamentação	68
Figura 12:	O facto de ter sido amamentada pela sua mãe, teve influência na sua decisão em amamentar	69
Figura 13:	Dar de mamar a seguir ao parto é muito importante para a saúde do bebé.	69
Figura 14:	Amamentar é muito importante pelas qualidades do leite.	70
Figura 15:	O leite de lata é mais saudável do que o leite materno	70
Figura 16:	Ao amamentar, a mulher está a proteger o seu filho contra doenças.	71

Figura 17:	Quando se inicia a amamentação, é importante ter o apoio da equipa de enfermagem	71
Figura 18:	Quando inicia a amamentação, é importante ter o apoio da equipa médica	72
Figura 19:	O ideal é amamentar o mais tempo possível	72
Figura 20:	Quando uma mulher amamenta o seu filho, os laços de ligação entre eles são mais fortes	73
Figura 21:	O leite materno está sempre pronto para dar ao bebé	73
Figura 22:	Ao amamentar, uma mulher volta mais rapidamente ao seu peso habitual e recupera mais facilmente o peso anterior	74
Figura 23:	Para que uma mulher que amamente é muito importante ter o apoio da sua família	74
Figura 24:	Uma mulher deve continuar a amamentar mesmo que os mamilos fiquem gretados	75
Figura 25:	Para a mulher, é importante que as dúvidas sobre a amamentação sejam esclarecidas pela equipa de enfermagem	75
Figura 26:	É importante que a mulher goste de amamentar	76
Figura 27:	A decisão em amamentar deve ser valorizada positivamente pela equipa de saúde	76
Figura 28:	Uma das razões que leva a mulher a decidir amamentar é o facto de ser mais económico	77
Figura 29:	Se uma mulher não amamentar, o seu filho este fica menos protegidos contra as doenças e infecções	77
Figura 30:	Se amamentar, a mulher sente-se mais feminina	78
Figura 31:	Embora seja desconfortável, a mulher deve continuar a amamentar	78
Figura 32:	Quando um bebé é amamentado e não aumenta de peso, deve-se ao facto do leite da mãe ser fraco	79
Figura 33:	Amamentar é muito importante pelo momento de carinho	79
Figura 34:	Ao amamentar, evita-se andar com biberões atrás	80
Figura 35:	Ao amamentar, a mulher sente-se realizada como mãe	80

Figura 36:	A mulher deve amamentar por vontade própria	81
Figura 37:	Dar de mamar aumenta a auto-estima da mulher	81
Figura 38:	Uma das vantagens do leite materno é que está sempre à temperatura ideal	82
Figura 39:	As mulheres que amamentam os seus filhos ficam com o peito mais descaído do que as que dão logo biberão	82
Figura 40:	Qual é que está a ser a alimentação do seu filho	87
Figura 41:	Quando tem dúvidas em relação à alimentação do seu filho, a quem recorre	88
Figura 42:	Quem lhe deu a indicação para iniciar leite artificial	88
Figura 43:	Quanto tempo fez Leite Materno exclusivo	89

INTRODUÇÃO

Durante muitos anos, a amamentação representou a forma natural e quase única de alimentar uma criança durante os primeiros anos de vida.

Ao longo do tempo a amamentação tem sofrido muitas adversidades. A partir do século XIX e, devido às elevadas taxas de mortalidade infantil relacionadas com o desmame precoce, o Governo viu-se obrigado a repensar no modelo que até aí vigorava, tendo surgido um movimento que estimulava a amamentação, a qual era resumida a um ... *acto natural, biológico e intuitivo, próprio da espécie.* (Falceto, 2002, p.24). Perante esta abordagem, em que as ambivalências maternas e sociais referentes à amamentação não são tidas em conta, surgem inúmeras limitações.

Assim, e com o início da industrialização, o mercado foi invadido por fabricantes de fórmulas lácteas, publicitando esses produtos como os mais adequados para o bebé.

Após várias alterações das políticas de saúde houve necessidade de implementar novas medidas governamentais, no começo dos anos 80, o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, dando enfoque à informação dos profissionais de saúde e público em geral, em que foram adoptadas leis para protecção da mulher no trabalho durante o período de amamentação e medidas de combate à propaganda de leites artificiais (Almeida, Fernandes, & Araújo, 2004).

Com o decorrer do tempo e, como consequência de diversos acontecimentos sociais e interesses económicos, a prática da amamentação deixou de ser prioritária. Já na década de 90 e com a finalidade de promover uma melhoria da qualidade de vida no mundo inteiro, em especial nos países em desenvolvimento, surgiu novamente a necessidade de recuperação desta prática (Almeida et al., 2004).

Marinho e Leal (2004), no seu estudo referem que, em Portugal, comparativamente ao que aconteceu na maior parte dos países desenvolvidos, após uma fase de expansão e incentivo à utilização do leite artificial, os Serviços de Saúde demonstraram uma crescente preocupação e reinvestimento na área da amamentação e, actualmente, a sua promoção constitui uma das estratégias para a saúde do recém-nascido e do lactente.

Como comportamento humano complexo que é, a amamentação é afectada por diversos factores, nomeadamente históricos, culturais, sociais, psíquicos e biológicos.

Cabe à mãe decidir se quer amamentar ou não o seu bebé. A decisão de amamentar está interligada com a sua história de vida, a rede de apoio presente, as condições biológicas e emocionais da mãe e do bebé e com o próprio significado que atribui a esse acto (Bottorff, 1990 cit. por Falceto, 2002).

Considerando que a amamentação é um dos meios essenciais para a promoção da saúde infantil, pretende-se que o maior número possível de crianças se alimente de leite materno (Bongiovanni, 2006).

Toma e Monteiro (2001), defendem que a mulher ao amamentar, para além de estar a garantir a melhor fonte de nutrientes para o seu filho e a protecção contra diversas doenças agudas ou crónicas, também favorece o seu desenvolvimento psicológico.

A importância atribuída ao leite materno e à amamentação para a saúde tem sido comprovada em variados aspectos e em diferentes áreas de estudos. Encarado como

alimento indispensável à espécie humana, o Homem retém, através da amamentação, não somente nutrientes para o seu desenvolvimento físico, enquanto mamífero, como também benefícios de ordem emocional para o seu desenvolvimento, enquanto Ser social.

Tamez e Silva (2006) referem que o leite materno se reveste de extrema importância para o recém-nascido, não só pelo seu valor nutricional, como também por acarretar grandes benefícios imunológicos. É de salientar, de igual modo, os benefícios psicológicos para a mãe e para o bebé, revestindo-se de grande relevância no desenvolvimento do elo afectivo.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) (1997), a amamentação confere à criança o melhor começo de vida, contribuindo também para uma melhor saúde da mãe.

Pelos seus variados benefícios, a Organização Mundial de Saúde (1997) adverte para a necessidade da amamentação exclusiva, considerando a situação em que o lactente se alimenta única e exclusivamente de leite materno, sem nenhum alimento líquido ou sólido, à excepção de vitaminas, suplementos minerais e medicações, devendo este se estender até aos seis meses de idade. É também preconizado que, após esta idade, se deve iniciar complementos alimentares, mantendo-se a amamentação até ao segundo ano de vida.

No entanto, através do estudo de Giugliani (2000), podemos verificar que o número de mulheres que cumprem esta recomendação ainda é muito baixo, denotando-se um certo desconhecimento acerca da importância da amamentação para a saúde da criança e da mãe, algumas práticas e crenças culturais, uma promoção inadequada de substitutos do leite materno, falta de confiança da mãe em relação à capacidade de amamentar e, por último, práticas inadequadas dos serviços e profissionais de saúde.

Assim, os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental na prática da amamentação. Para tal, este deve estar munido de conhecimentos e habilidades para orientar adequadamente a mãe que amamenta.

A amamentação deve ser activamente estimulada por toda a equipa de saúde envolvida na relação mãe, filho e família. O aconselhamento deveria ser iniciado logo na gravidez, já que muitas mulheres tomam a sua decisão nessa altura, e deveria ser mantido após o nascimento do bebé, possibilitando à mãe um apoio contínuo no sentido de esclarecer dúvidas, desmistificar falsas crenças, medos, tabus e receios próprios dessa fase (Bongiovanni, 2006).

Dado que o enfermeiro é, dentro da equipa de saúde, o profissional que mantém uma relação mais estreita com estas mulheres, este tem um papel crucial em capacitar a mulher para uma amamentação com sucesso. Para isso, ao enfermeiro que desempenha funções nesta área, deve-lhe ser facilitada informação e formação para os habilitar num apoio prático e emocional a esta mãe, bem como nas tomadas de decisão (Enkin, Keirse, & Chalmers, 1989).

Perante estes aspectos, surgem-nos as seguintes questões: A que fontes de informação recorrem as mães para decidirem se querem amamentar ou não? Quais as suas dúvidas e receios sobre a amamentação? Que ideias e conhecimentos tem acerca dos benefícios da amamentação? Quais as suas práticas ou intenções relativamente ao tempo que vão amamentar?

Por tudo o anteriormente descrito, torna-se necessário que estas mães sejam apoiadas nas suas necessidades, dúvidas, questões e incertezas, de modo a poderem vivenciar este período da forma mais saudável e agradável possível, na certeza de que lhe foi transmitida segurança e apoio no seu processo de tomada de decisão.

Considerando que a Psicologia da Saúde realça o papel que as crenças e os comportamentos representam na saúde e na doença (Ogden, 1999), podemos considerar que este estudo se enquadra no contexto desta área de conhecimento, na medida em que pretendemos compreender até que ponto as ideias pré concebidas referentes à amamentação, podem influenciar comportamentos, por vezes, menos saudáveis.

Neste sentido, parece-nos pertinente estudar quais os factores que influenciam a decisão das mães em amamentar os seus filhos, para que se possa actuar de forma real e eficaz. Assim, este estudo pretende contribuir para aumentar a compreensão sobre as necessidades e dúvidas das mães na sua tomada de decisão e apresentar sugestões para uma sensibilização mais eficaz, no sentido de otimizar as práticas de alimentação infantil e superar as dificuldades encontradas durante o processo de amamentação.

Assim, nesta dissertação distinguem-se duas partes interligadas, que são a **revisão da literatura** e o **estudo empírico**.

A primeira parte, a **revisão da literatura**, resultado de pesquisa aprofundada acerca da problemática em estudo, é composta por quatro capítulos. No primeiro capítulo, será apresentada uma resenha histórica sobre a amamentação, abordando a sua evolução histórica ao longo do tempo, assim como os aspectos relevantes da mesma. Num segundo capítulo, iremos definir os factores que podem interferir na prática de amamentar, de modo a influenciar a decisão da mãe em querer amamentar ou não o seu filho. No terceiro capítulo serão abordados os benefícios da amamentação, quer para o bebé, quer para a mãe. Por último e no quarto capítulo, iremos desenvolver aspectos relacionados com a prática de amamentar e as políticas de saúde, reflectindo sobre algumas medidas possíveis de implementar para o sucesso da amamentação.

A segunda parte do nosso trabalho que diz respeito ao **estudo empírico**, é também constituída por quatro capítulos, no quinto capítulo será feita a apresentação dos

objectivos do estudo. No sexto capítulo, definimos os aspectos metodológicos do estudo, descrevendo a amostra, o questionário elaborado e os procedimentos utilizados na recolha e tratamento dos dados. No sétimo capítulo, será feita a apresentação dos resultados e finalmente, no oitavo capítulo, efectuaremos uma análise e discussão dos resultados obtidos no estudo.

Numa última parte do estudo, salientamos as principais conclusões e implicações que emergem da investigação, sugerindo investigações futuras que tenham em conta os resultados obtidos neste estudo, assim como o seu contributo para a compreensão desta problemática.

PARTE I – REVISÃO DA LITERATURA

1. RESENHA HISTÓRICA DA AMAMENTAÇÃO

A prática da amamentação, tal como as vivências relativas à gravidez e à maternidade, têm sofrido, ao longo dos tempos, influências dos padrões culturais e dos valores aceites num determinado momento histórico. Assim, ao longo da história, a prática da amamentação tem sido influenciada por modas, mudanças dos pensamentos médicos e sócio-culturais (Lothrop, 1998, cit. por Marinho & Leal, 2004).

A amamentação foi, na origem dos povos e dos tempos, a forma mais habitual de alimentar os bebés. Mas, à medida que se progride em termos de civilização, as mães desprenderam-se das obrigações que lhes impõe a maternidade e surgem formas alternativas de alimentação do lactente que não o leite materno, tais como as amas de leite e posteriormente os biberões e as formas lácteas industrializadas.

O leite humano tem evoluído ao longo dos séculos, de forma a adequar-se à especificidade das necessidades do bebé, assim como se verificou uma evolução do leite dos outros mamíferos, para a satisfação das necessidades das suas crias. Contrariamente aos demais mamíferos, a amamentação da espécie humana, não é um acto instintivo. Mães e bebés precisam de aprender a amamentar e a ser amamentados. A amamentação, sendo biologicamente determinada, sofre também influências sócio-culturais.

Para Alves e Almeida (1992, p.9),

O acto do parto não torna o filho independente da mãe, pois a amamentação materna é o complemento lógico da gestação e do parto. Sendo que se observa em todas as espécies de mamíferos, excepto no Homem em que os costumes alteram as leis da natureza.

Existem testemunhos materiais, pictóricos e epigráficos, que remontam ao ano 3000 A.C., que demonstram que as crianças eram cuidadas e amamentadas. As mulheres eram consideradas Deusas mães e este alto conceito está implícito na riqueza das imagens de Deusas mães, usualmente representadas segurando ou amamentando uma criança (Alves & Almeida, 1992).

O Código de Hammurabi (cerca de 1800 a. C) já continha regulamentações sobre a prática do desmame, significando amamentar criança de outra mulher, sempre na forma de aluguer (amas de leite).

Ainda segundo os mesmos autores (Alves & Almeida, 1992), no século II D.C., acreditava-se que o leite materno era o alimento mais saudável e que, para além das vantagens fisiológicas do aleitamento materno, se valorizava a relação afectiva mãe-filho, acreditando-se que se este fosse amamentado por uma ama de leite, talvez esta relação se desvanecesse, o que poderia, provavelmente, levar a problemas mais tarde.

Na Bíblia Sagrada (1982, p.85), também é referida a prática das amas de leite e da amamentação, sendo comparada à palavra de Deus e entendidas como mães de criação: *Queres que te vá procurar uma ama de leite, entre as mulheres dos hebreus para criar este menino?... Leva este menino, amamenta-mo e dar-te-ei o teu salário.*

Segundo Lawrence (1994), a esposa do rei, nos tempos espartanos, era obrigada a amamentar o filho mais velho e as plebeias amamentavam todas as crianças. Plutarco conta que o segundo filho do rei Themistes foi desprezado pelo seu irmão mais velho, apenas porque ele não havia sido amamentado por sua mãe e sim por uma desconhecida. Hipócrates, ao escrever sobre o objectivo da amamentação, afirma que, apenas o leite da própria mãe era considerado benéfico, podendo ser o das outras mães perigoso. No final do período medieval e início da era moderna, também já havia

referência a publicações europeias que também realçavam a importância da amamentação para a infância (Nakano, 1996).

Sena (1997) revela que, no século XII, se notava uma atitude de indiferença em relação à criança, a tal ponto que a arte medieval desconhecia a infância ou não a tentava representar, pois não havia registo de nascimentos e mortes e, no dia-a-dia da família raramente se fazia referência aos infantes. Segundo Rea (1990), as crianças eram caracterizadas por homens de tamanho reduzido, revelando o sentimento vigente de que esta se distinguia do adulto somente no seu tamanho e na sua força. Essa ideia prevaleceu até o fim do século XIII, altura em que passaram a ser reconhecidas pela sua proximidade com os Anjos e o Menino Jesus, cujas formas se aproximavam da morfologia infantil.

No final do século XVI e durante o século XVII, com a chegada da idade moderna, essa “*descoberta da infância*” expande-se e torna-se especialmente significativa, denotando-se um período de grande progresso na discussão de temas da primeira infância.

Entre 1500 e 1700 D.C., as mulheres inglesas das classes mais elevadas acreditavam que a amamentação deformaria o seu corpo e as tornava precocemente mais envelhecidas. Já nessa época, a amamentação era reconhecida como retardadora de uma possível gravidez, no entanto preferiam dar à luz um número considerável de filhos do que amamentá-los (Alves & Almeida, 1992). Com isso, o desmame era iniciado precocemente, sendo utilizados, em substituição, cereais ou massas oferecidas em colher (Rea, 1990).

Sena (1997) refere que existiam ainda as normas médicas e religiosas que, estavam de acordo com este pressuposto quando proibiam a relação sexual durante a amamentação, que compreendia um período de 18 a 24 meses, por pensarem que isso tornaria o leite humano mais fraco e com risco de envenenamento, caso houvesse nova gravidez. O

conhecimento médico em vigor naquela época, também considerava que o colostro era um leite ruim e que não deveria ser oferecido à criança. A alimentação das crianças era composta, essencialmente, por leite de animais e por um alimento feito à base de pão (farinha) e água.

Nos séculos XVII e XVIII, a integração de uma ama de leite numa casa nobre era a chave para a segurança da família. Se a ama preservasse a saúde e a vida de um herdeiro importante da família, esta ficaria em dívida para com ela. Nesta mesma época, em França, as mulheres mandavam as crianças para as amas apenas pelo desejo de guardarem a “*beleza e frescura corporal*” (Alves & Almeida, 1992).

Progressivamente, devido ao desenvolvimento da medicina, que indicava como era favorável a amamentação, juntamente com as transformações relativas à Revolução Industrial que ocorreram no século XIX, as amas de leite foram diminuindo.

Na metade do século XIX, foram feitas muitas pesquisas, orientadas por médicos, no sentido de encontrar um substituto do leite materno, o qual deveria ser utilizado durante o período de desmame. Perante as opções de adicionar algumas substância ao leite de vaca e, sob orientação dos interesses da indústria alimentar, os profissionais de saúde consideravam estar a proporcionar uma melhor nutrição para as crianças, verificando-se, nessa altura, um retrocesso na prática da amamentação (Lawrence, 1994; Sena, 1997).

Levy & Bértolo (2000) cit. por Marinho e Leal (2004), consideram que a industrialização, a II grande Guerra Mundial, a massificação do trabalho feminino e a crescente publicidade da indústria produtora de substitutos do leite materno foram aspectos que muito influenciaram a diminuição da incidência e prevalência da amamentação. Surge assim, nos anos 70, um período em que se verificaram as taxas de amamentação mais baixas da história da humanidade, originando como tal um movimento internacional com vista a recuperar a “*cultura da amamentação*”.

Simultaneamente começaram a surgir evidências científicas que comprovavam a superioridade do leite materno como fonte de alimentação, de protecção contra doenças e transmissão de afecto, salientando as desvantagens da substituição do leite materno por outros leites (Giugliani, 2000).

Para isso, em 1981, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) impuseram restrições severas à propaganda de leites industrializados, através do Código de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, que limitava o seu uso apenas às situações em que não era possível a amamentação (Falceto, 2002).

Surge daí a necessidade de assumir um compromisso e, em 1990, por consenso dessas entidades houve reformulação da política de saúde, através da aclamação da Declaração Innocenti, a qual recomendava a amamentação exclusiva até 4-6 meses de vida e, após a introdução de alimentos complementares, esta deveria continuar até aos 2 anos ou mais. Ainda estabeleceu como meta, até ao ano de 1995, que todos os países tivessem: nomeado um coordenador nacional de amamentação; garantido que todos os serviços de saúde com maternidade praticassem os Dez Passos para o Sucesso da Amamentação; adoptado medidas para por em prática o Código de Comercialização de Substitutos do Leite Materno; aprovado uma legislação de protecção ao direito de amamentar à mulher trabalhadora e implementá-la (World Health Organization, 1991).

Para que haja uma uniformização nos conceitos que posteriormente irão surgir na apresentação dos resultados deste estudo, consideramos fundamental clarificar as definições dos diversos padrões de amamentação. Em 1991, a nível internacional, a Organização Mundial de Saúde determinou indicadores bem definidos sobre a amamentação e que estão a ser utilizados por todo o mundo. Assim, a amamentação é reconhecida pelas seguintes categorias:

- Amamentação exclusiva: quando a criança se alimenta somente de leite materno, que pode ser directamente da mama ou depois de extraído, sem que lhe seja dado qualquer outro líquido ou sólido, exceptuando as vitaminas, minerais e/ou medicamentos;
- Amamentação predominante: quando a criança se alimenta de leite materno e também lhe é fornecida água, sumos e/ou chás;
- Amamentação complementada: quando a criança se alimenta de leite materno, directamente da mama ou extraído, e qualquer outro alimento ou líquido, incluindo leite não humano (Giugliani & Victora, 1997).

Considerando que a amamentação engloba segurança alimentar, protecção da saúde e atenção à criança, em 1992, a OMS e UNICEF lançaram a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), a qual foi desenvolvida para implementar a segunda meta operacional da Declaração de Innocenti, que tem como foco as práticas necessárias para apoiar a amamentação nos hospitais (Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno & Grupo de Defesa da Saúde da Criança, 1992).

Nos últimos anos, o consenso sobre a alimentação ideal dos lactentes tem evoluído rapidamente e, em 1994, a Assembleia Mundial de Saúde passou a recomendar a amamentação exclusiva até aos 6 meses, referindo não haver necessidade e ser mesmo inconveniente a introdução precoce de outros alimentos na dieta infantil (World Health Organization, 1994).

Alguns estudos controlados, entre eles os de Sanghvi (1996), Correa (1996), Luther e cols. (1997), têm mostrado a eficiência deste tipo de intervenção e o seu impacto positivo sobre as taxas de amamentação e na redução dos gastos hospitalares

2. FACTORES QUE INFLUENCIAM A PRÁTICA DE AMAMENTAR

Antigamente as mulheres casavam cedo e tinham filhos logo. Nas sociedades desenvolvidas e com o ingresso da mulher no mercado de trabalho, esta está, cada vez mais, a dar prioridade a aspectos relacionados com a carreira profissional, estabilidade financeira, equilíbrio emocional, aproveitar a vida, entre outros valores da modernidade. Diante desta nova realidade, a mulher começou a protelar o nascimento dos filhos, verificando-se em muitas mulheres a primeira gravidez aos 30 anos (Ximenes & Oliveira, 2004).

Amamentar ou não um filho é uma tarefa que ultrapassa as barreiras do querer. A decisão da mãe em amamentar o seu bebé constitui um facto que poderá ter influência directa na realização desse acto, todavia a amamentação é um acontecimento também social, que está em constante mudança, de acordo com a época em que vivemos. A amamentação é um fenómeno bio-psicossocial afectado por múltiplos factores.

Sonego e Van Der Sand (2002) citando Maldonado (1981) referem que ao decidir a forma como quer alimentar o seu bebé, a mãe expõe, na sua escolha, influências da sociedade em que vive, do seu estilo de vida, da sua história pessoal e da sua personalidade.

Amamentar não é uma acção isolada, faz parte da vida da mulher e da família e é também a expressão de uma cultura.

Completando esta ideia, Cabral e Tyrrel (1995) demonstram que a prática de alimentação que a mãe escolhe para satisfazer as necessidades do seu filho, é o reflexo de todo um processo de acumulação de informações e conhecimentos transmitidos de geração em geração através da herança cultural específica de cada grupo.

A amamentação não é um acto meramente instintivo, trata-se de um comportamento aprendido socialmente. Cabe às mulheres mais velhas, tais como avós, tias ou membros da comunidade a responsabilidade na transmissão de conhecimentos e comportamentos relacionados à amamentação, proporcionando modelos e orientações às jovens mães.

Barreira e Machado (2004) enfatizam a grande influência da família na decisão da mulher em amamentar, representando um pilar fundamental para acções de incentivo à amamentação, na medida em que esta, por vezes, apresenta intervenções negativas sobre este processo natural. Citando ainda Forte e cols. (1999), as mesmas autoras referem que, perante as transformações que representam a maternidade, a mulher fica mais susceptível a influências exteriores relativas aos cuidados com o seu bebé, mais concretamente à amamentação.

Poli e Zagonel (1999) referem que a família facilita orientações à mãe sobre a melhor forma de alimentar o seu bebé. Cada família apresenta a sua história de vida que se vai traçando e conservando ao longo do tempo, criando a base dos conhecimentos, crenças e valores que são específicos de cada família. O apoio e o suporte familiar, em especial do marido e da mãe, contribuem grandemente para a opção da alimentação do bebé. A presença, a ajuda e a aprovação do marido quanto a aspectos relacionados com a amamentação são forças muito influentes na tomada de decisão (Littman et al., 1994, cit. por Primo & Caetano, 1999).

A vivência de já ter amamentado outros filhos anteriormente, ajuda a mulher na sua tomada de decisão, especialmente se foi vivida como uma prática agradável e positiva

(Grossman et al., 1990 cit. por Primo & Caetano, 1999; Venturi & Brito, 2003). Ainda as mesmas autoras, ao citar Machado (1995), salientam que o facto da mulher ter amigas ou parentes que estão a amamentar ou já amamentaram, assim como ter sido amamentada pela sua mãe, são elementos que intervêm na sua decisão (Primo & Caetano, 1999; Horta, Victora, Gigante, Santos & Barros, 2007).

Para além destes aspectos, Rezende e cols. (2002) cit. por Barreira e Machado (2004) enumeram um conjunto de elementos que se direccionam para a decisão de amamentar, entre eles as condições psíquicas da mãe, onde se podem incluir as experiências anteriores e o significado atribuído à amamentação; as condições biológicas da mãe, nomeadamente o seu estado de saúde ou a presença de dor ou doenças; as representações sociais sobre a amamentação, que se refere ao valor cultural que a sociedade atribui a esse processo; e o apoio social que equivale aos mecanismos com que a mulher pode contar para a manutenção da amamentação, mais concretamente o apoio dos serviços de saúde, a família, o trabalho, a comunidade e os meios de comunicação social.

Falceto (2002) faz referência a alguns estudos efectuados com profissionais de saúde na área da amamentação (Giugliani et al., 1994; Lawrence et al., 1999), que comprovam que uma atitude positiva por parte destes profissionais no apoio a todo este processo, não só faz com que aumentem as probabilidades da mãe optar por esse tipo de alimentação para o seu filho, como também a consiga manter.

Partilhando desta mesma opinião e através dos resultados que obtiveram com o seu estudo sobre as atitudes dos profissionais de saúde quanto à amamentação, Ekström, Matthiesen, Widström e Nissen (2005) destacaram a identificação de atitudes inofensivas e de necessidades de formação nessa área, com vista a ajudar esses mesmos profissionais a melhorar as suas atitudes menos positivas quanto à amamentação.

Como algumas práticas de profissionais de saúde que possam exercer uma influência negativa no estabelecimento da amamentação, pode enumerar-se: as recomendações inapropriadas, a falta de habilidade para dar suporte às mães na sua decisão de amamentar e o desconhecimento quanto à técnica de amamentação.

Existem ainda várias práticas hospitalares que podem interferir negativamente na prática de amamentação exclusiva, entre as quais podemos referenciar o facto de o recém-nascido não ser logo colocado à mama após o nascimento, da separação mãe-filho imediatamente a seguir ao parto, de existirem horários pré-estabelecidos para as mamadas e do uso desnecessário de leite artificial e de chupetas.

Ziegel e Cranley (1985), salientaram o facto da amamentação já não ser indispensável para se manter uma boa saúde do bebé, mas apresentar importantes vantagens a nível biológico, psicológico e sócio-económicos, sobre a alimentação artificial. Para que seja uma experiência satisfatória, tanto para a mãe como para o bebé, a mãe deve querer alimentar o seu filho à mama.

A motivação assume um papel de extrema importância, pois dinamiza, direcciona e condiciona o comportamento da mulher. Quanto mais motivada estiver a mulher em relação à amamentação, maior será o seu sucesso. É claro que esta motivação, também poderá ser ou não influenciada pelo grau de conhecimentos acerca dos benefícios da amamentação, os quais poderão determinar a vontade da mãe em amamentar o seu filho.

Pelo facto do reconhecimento da importância da amamentação exclusiva e também da sua definição ter sido alvo de múltiplas mudanças nas últimas décadas, ainda se verifica muita confusão e desconhecimento sobre o seu significado, bem como sobre o seu valor. Apesar do conhecimento não garantir mudanças de atitudes, ele é encarado como um avanço relevante no processo de mudança do comportamento. Como tal, a falta de informação sobre as vantagens da amamentação exclusiva e as desvantagens da

introdução precoce de substitutos do leite materno, também é um factor predominante na influência da decisão das mães. Para comprovar este facto, referenciamos o estudo de Susin e cols. (2000) que conseguiu comprovar que uma intervenção simples e não dispendiosa no período pós-parto, no sentido de aumentar o nível de conhecimentos das mães sobre amamentação, é suficiente e eficaz para aumentar as taxas de amamentação.

Para Walley e Wong (1985), cit. por Martins (2001, p.25), *É importante lembrar que o aleitamento materno bem sucedido, depende mais do desejo da mãe de amamentar o seu filho, do que de qualquer outro factor.*

Na opinião de Levy (1994), uma mãe motivada e que amamenta com sucesso sentir-se-á essencial ao seu filho e atingirá não só um sentimento de realização pessoal, como também de satisfação e aceitação do seu papel de mãe.

Um outro aspecto que pode ter efeitos negativos sobre a amamentação tem a ver com as mudanças na composição familiar, na medida em que acarretam uma redução desses mecanismos de suporte social à mãe que amamenta (Bracco-Neto, 1993). Deste modo, a mudança dos padrões de amamentação não ocorre de forma isolada, mas como parte de um processo de mudanças sociais.

Greiner e Rea (1982), realçam que alguns dos factores mais importantes na redução das taxas de amamentação foram a complexidade dos estilos de vida moderna e suas implicações, tais como a divisão do trabalho pelo casal, o retorno à vida laboral por parte da mãe, as atitudes perante a tecnologia, a gestão de tempo e a responsabilidade nos cuidados com a criança dentro da sociedade e da família.

Também Ramos e Almeida (2003), através do seu estudo sobre *Alegações maternas para o desmame*, revelaram o trabalho materno como um elemento dificultador ou impeditivo para a amamentação, pois a incapacidade de conciliar as inúmeras

atribuições origina sentimentos de angústia e preocupação, criando um impacto negativo na amamentação.

Por último, um aspecto também relevante na influência da decisão da mãe amamentar ou não o seu filho, é a promoção comercial de fórmulas lácteas infantis que, para além de promoverem o uso desses produtos, também desencorajam as mães a optar pela amamentação exclusiva.

3. BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO

Estabelecida pela natureza, a amamentação constitui a melhor forma possível de satisfazer as exigências nutricionais do bebé, proporcionando, simultaneamente, uma relação afectiva entre mãe e filho, factor bastante importante para o saudável desenvolvimento psicológico do bebé.

Segundo vários autores, entre eles Levy e Bértolo (2002) e Ziegel e Cranley (1985), nenhum dos produtos alimentares que o Homem fabricou até hoje suplantou o leite humano, pois este apresenta certas características que são inimitáveis. É nestas características que se baseiam as vantagens da amamentação, tanto para a mãe como para o bebé, incidindo sobre vários factores.

O leite materno é único, é um alimento vivo, completo e natural, adequado às necessidades do bebé e inigualável nos benefícios que proporciona à mãe e à criança, a curto e longo prazo (Levy & Bértolo, 2002).

As vantagens do aleitamento materno são múltiplas e já bastante reconhecidas, quer a curto quer a longo prazo, existindo um consenso mundial de que a sua prática exclusiva é a melhor maneira de alimentar as crianças até 4/6 meses de vida. (Levy & Bértolo, 2002, p.8)

Para Pereira e cols. (2004), a composição química equilibrada, a ausência de fenómenos alergénicos, a acção anti-infecciosa e o facto de ser de fácil digestão, são alguns dos factores que conferem elevada superioridade ao leite materno.

O reconhecimento da importância das vantagens e benefícios da amamentação para o recém-nascido e para a mãe, tanto do ponto de vista nutricional e imunológico como emocional, tem sido demonstrado em múltiplos aspectos e em diferentes áreas de estudo.

3.1. BENEFÍCIOS PARA O BEBÉ

A amamentação constitui, para o bebé, uma atenuante de ruptura absoluta com a dependência que, até ao momento do parto, a criança tem de sua mãe e permite que os nutrientes que esta continua a receber sejam da mesma qualidade que os anteriores (Ziegel & Cranley, 1985).

Sobre o crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros meses de vida, Marques, Lopez, e Braga (2004), referem que, no início da vida, o leite materno é indiscutivelmente o alimento que reúne as características nutricionais ideais, com equilíbrio adequado de nutrientes, além de desenvolver inúmeras vantagens imunológicas e psicológicas, importantes na diminuição da morbilidade e mortalidade infantil.

A relevância da amamentação na redução da morbilidade e mortalidade infantil e na prevenção e/ou protecção de doenças futuras, conforme descrito nas pesquisas acima referidas, configura-se como importante instrumento para a melhoria da saúde pública.

Ainda para os mesmos autores (Ziegel & Cranley, 1985), o leite materno é o alimento mais completo e adequado às necessidades nutritivas do recém-nascido, sendo digerido

mais depressa e mais facilmente que qualquer outro. A sua composição inclui endorfina, substância química que ajuda a suprimir a dor. Está em perfeitas condições de higiene e à temperatura adequada, contendo uma série de factores moduladores de crescimento que, até hoje, não foi possível reproduzir nas fórmulas artificiais, desempenhando um papel primordial no crescimento, desenvolvimento e saúde do bebé.

Desde há muito tempo, que os cientistas conheciam a potencialidade do leite materno na protecção contra infecções, tendo como explicação o facto de que, o leite materno ao ser transferido directamente para a criança ficava livre de contaminações. Embora se possa considerar uma explicação válida, nestes últimos anos, verifica-se, através de vários estudos sobre os componentes do leite humano, que a explicação é muito mais complexa do que se imaginava. O leite materno transfere para a criança uma quantidade impressionante de elementos, tais como anticorpos que vão impedir a fixação de microorganismos, interferir na disponibilidade de nutrientes para o crescimento de bactérias e até mesmo combater e destruir os vários agentes infecciosos. Os anticorpos transferidos através do leite materno têm a capacidade de reconhecerem as bactérias benéficas ao organismo da criança, tais como o *Lactobacillus Bifidus*, e não as destroem (Newman, 1995).

Em relação às evidências de doenças, outros estudiosos advogam a imunidade que o leite materno confere como um factor protector ao aparecimento ou diminuição da gravidade de várias doenças, tais como: asma (Romieu, Werneck, Ruiz, White, & Hernandez, 2000; Whright, Holberg, Taussing, & Martinez, 2001), alergia (Saarinen & Kajosaari, 1995), anemia (World Health Organization, 1991), cancro (Davis, Stavitz, & Graubard, 1998), diabetes (Virtanen et al., 1993; Drash, Kramer, Swanson, & Vdall, 1994; Gimeno & Souza, 1998), diarreia (Haider et al., 1991; Sazawal, Bhan, & Bhandari, 1992) doenças respiratórias (Wright, Bauer, Naylor, Sutcliffe, & Clark 1998), linfoma e leucemia aguda na infância (Davis et al, 1998; Bener, Denic, & Galadari,

2001), morte súbita (Mitchel et al, 1991; Ford et al., 1993), má oclusão dentária (Labbok & Hendershot, 1987), infecção do trato urinário (Pisacane, Graziano, Mazzarella, Scarpellino, & Zona, 1992), diarreia (Victora et al., 1997), desnutrição (Freitas, Romani, & Amigo, 1986), infecção respiratória aguda (Giugliani, 1994), otite (Duncan et al., 1993), distúrbios da visão (Birch et al., 1993), xeroftalmia (West, Chirambo, Katz, & Sommer, 1986; Rogan & Gladen, 1993).

Também Victora e cols. (1997), através do seu estudo puderam identificar as doenças respiratórias agudas como uma das principais causas de morbi-mortalidade infantil, as quais poderiam ser prevenidas através da amamentação. Crianças que não beneficiaram da amamentação apresentam um risco de morte por infecção respiratória 3,6 vezes maior do que crianças que foram amamentadas.

No estudo de Duncan e cols. (1993), realizado em Arizona, nos Estados Unidos da América, verificaram que crianças amamentadas exclusivamente até aos 4 meses apresentavam metade dos episódios de otite média aguda em relação às que não foram amamentadas. A proporção de otite média recorrente foi de metade em crianças amamentadas exclusivamente até aos 6 meses ou mais, quando comparada com crianças que foram amamentadas por menos de 4 meses.

Pisacane e cols. (1992) em Itália, ao elaborarem o seu estudo com crianças internadas por infecção urinária, observaram que a doença era 5 vezes mais provável em crianças alimentadas exclusivamente com leite artificial.

A relação entre alimentação infantil artificial e doenças não infecciosas tem despertado crescente interesse em pesquisadores de todo o mundo. Um outro grupo de trabalho que se dedicou ao estudo da associação entre práticas da alimentação infantil e Diabetes Mellitus Insulino-Dependente (Drash et al., 1994), recomenda a amamentação como fonte primária de nutrição no primeiro ano de vida. A exposição a uma proteína

presente no leite de vaca parece funcionar como gatilho para uma resposta imune que resulta na Diabetes Mellitus Insulino-Dependente (Karjalainen et al., 1992). Um estudo de casos e controlos realizado em São Paulo indica a ausência de amamentação exclusiva, especialmente durante a primeira semana de vida, como factor de risco para Diabetes Mellitus Insulino-Dependente (Gimeno & Souza, 1998).

A amamentação parece também proteger contra o desenvolvimento de linfoma na infância. Crianças amamentadas por menos de 6 meses apresentaram entre 6 a 9 vezes mais probabilidade de desenvolver a doença antes dos 15 anos de idade, quando comparadas com aquelas amamentadas por período mais prolongado (Davis et al., 1998).

A amamentação retarda a exposição das crianças a substâncias alergénicas, além de promover uma maturação da barreira mucosa intestinal e inibição de infecções, factores que podem conferir protecção, a longo prazo, contra a sensibilização alérgica. Num estudo de seguimento de crianças desde o nascimento até aos 17 anos de idade, a amamentação mostrou funcionar como profilática para eczema atópico, alergia alimentar e respiratória, durante a infância e adolescência (Saarinen & Kajosaari, 1995).

Ford e cols. (1993), desenvolveram um estudo que permitiu ver a amamentação exclusiva como factor protector no Síndrome de Morte Súbita na Infância. Ao que parece, esse efeito protector está relacionado com os componentes imunológicos do leite humano, com o facto dos períodos de sono serem mais curtos em crianças amamentadas e também com a menor exposição a agentes que causam anafilaxia.

Avaliando o papel da amamentação sobre o status nutricional infantil, através do seu estudo Powers (1999) cit. por Cruz (2001), reconhece a adopção da amamentação como a melhor prática de alimentação infantil relativamente a qualquer outro recurso já estudado. Também Heinig e cols. (1993) cit. pela mesma autora (Cruz, 2001),

desenvolveram um trabalho neste âmbito e puderam concluir que crianças amamentadas apresentaram um aumento ponderal mais lento que crianças alimentadas com substitutos do leite materno, considerando este como um factor protector da morbilidade, uma vez que a maior ingestão de energia e proteínas fornecida pela alimentação artificial estaria relacionada com o aumento da morbilidade.

Ainda que merecendo uma investigação mais aprofundada Balandan e Silva (2004), num estudo de revisão da literatura, de 1980 a 2002, sobre o efeito da amamentação na obesidade infantil, concluem que este parece ter um efeito protector contra este tipo de obesidade.

O acto de sugar a mama é um factor importante no desenvolvimento da mandíbula, dentição e músculos da face da criança, contribuindo também para outros benefícios, como o bom desenvolvimento da fala (Alto, Soviero, Alves, & Ramos, 2000).

Inúmeros estudos têm demonstrado que existe uma associação entre a amamentação e um melhor desenvolvimento mental, comportamental, neuromotor e da linguagem. Numa pesquisa realizada na Noruega, em que foram analisadas 345 crianças com idades compreendidas entre os 13 meses e os 5 anos, Vik (2000) concluiu que, de acordo com os dados colhidos, quanto mais tempo a criança é amamentada melhor é o seu desenvolvimento cognitivo.

Na Grã-Bretanha foi igualmente realizado um estudo com mil e quatrocentos bebés, acompanhados durante 60 anos, que veio comprovar o efeito da amamentação na ascensão social, na medida em que por aumentar o Quociente de Inteligência e a saúde a longo prazo, também pode ter um impacto no status social. Através deste trabalho foi possível comprovar a ideia sustentada por especialistas quando referem que a amamentação apresenta benefícios a longo prazo, ou seja, na vida adulta (BBC.com.br, 2007).

A amamentação é ainda valorizada como factor importante na promoção da interacção mãe/filho, o que é recomendável para o bom desenvolvimento psico-emocional e social da criança (Bowlby, 2002).

O contacto cutâneo precoce experienciado durante a amamentação, através do qual o bebé vivência sensações de intimidade, protecção e segurança, é imprescindível para mãe e filho estabelecerem uma relação recíproca, condição essencial para um desenvolvimento normal e harmoniosa da criança.

Em relação ao desenvolvimento podem ser citados os trabalhos de Newton (1972), no desempenho de actividades, na aprendizagem, na personalidade e na capacidade de adaptação do ser humano.

Bowlby (2002), refere que a relação que o bebé estabelece com a mãe nos primeiros meses tem efeitos profundos no desenvolvimento da sua personalidade.

Os efeitos benéficos no desenvolvimento emocional da criança e na relação mãe-filho, não são fáceis de avaliar, contudo, alguns autores apontam ainda vantagens na amamentação, relacionadas com aspectos emocionais (Rego, 1986; Giugliani, 1994).

A amamentação aumenta naturalmente o laço afectivo entre mãe e filho, fazendo o bebé sentir-se amado e seguro. As crianças amamentadas tendem a ser mais tranquilas e mais sociáveis durante a infância e demonstram maior segurança emocional. Promove ainda a estimulação precoce e o desenvolvimento sensorial e funciona como tranquilizante quando o bebé chora ou está inquieto.

Ao mamar, o bebé consegue, através dos seus sentidos, satisfazer as suas necessidades de contacto com a mãe, de amor e de tranquilidade. Assim, o que une a dupla da amamentação é o afecto recíproco, resultando numa relação intensa em que mãe e filho

têm uma necessidade física e emocional um do outro e, após estabelecida essa união, torna-se difícil a sua destruição (Sonego & Van Der Sand, 2002).

Lana (2001) partilha destas opiniões quando foca a amamentação como uma influência decisiva na futura maneira de ser e de viver do bebé, na forma como este se vai relacionar com as outras pessoas, e até mesmo na sua maior ou menor capacidade de ser feliz. Para o autor, o bebé necessita, para além de ser nutrido fisicamente, de uma nutrição emocional.

3.2. BENEFÍCIOS PARA A MÃE

O processo de vinculação entre mãe e filho inicia-se ainda antes do bebé nascer. Ao ser planeado o nascimento de um filho começa-se a criar um vínculo muito forte com alguém que ainda não existe. No decorrer da gravidez, esse vínculo evidencia-se e, com o final da gestação e o nascimento do bebé, dá-se por completa a primeira fase do processo de vinculação.

Pode-se dizer que a amamentação não é só um acto alimentar, pois o contacto estabelece envolvimento entre a mãe e o filho – vinculação afectiva. Ao amamentar, a mãe está a estabelecer um acto de comunicação com o seu filho que lhe permite reforçar o seu vínculo afectivo (Navarro, 2005). De acordo com esta mesma opinião, Brazelton (1995), salienta que a amamentação é facilitadora de uma maior ligação entre mãe-filho, na medida em que, desde a primeira vez, que a mãe coloca o recém-nascido ao peito, fica a conhecer instintivamente que o amor transmitido durante a amamentação é tão

importante como o próprio leite. Assim, a amamentação é o principal meio através do qual o recém-nascido estabelece uma maior relação com a mãe (Perry, 1999).

A amamentação ajuda a mãe a adaptar-se ao seu filho, favorecendo a transição do bebé imaginário que idealizou, para o bebé real que é o seu e que agora tem nos seus braços.

Segundo Avô (1996), o contacto precoce mãe-filho é condição necessária e primordial para que, logo após o parto, o bebé comece a mamar, estabelecendo-se assim entre ambos um contacto íntimo privilegiado, que reforça a confiança da mãe nas suas potencialidades.

Ao amamentar, a mãe obtém um momento de tranquilidade, de paz e de bem-estar, na sequência de um agradável contacto com o seu filho e vivência um sentimento de utilidade, na medida em que compreende ser a única e melhor fonte de nutrição do seu filho (Lana, 2001).

Brazelton (2000), refere ainda que os dois participantes na amamentação beneficiam enormemente de reciprocidade, a mãe para a sua recuperação física e para ela própria como pessoa, trazendo um sentimento de plenitude através do uso das mamas, e para o filho, devido à importância física e psicológica que a amamentação lhe proporciona.

Também Lana (2001) salienta que a maioria das mães que amamenta refere um sentimento de bem-estar, renovação, realização e felicidade, na medida em que apresenta a sensação de dever cumprido. A sua auto-estima é reforçada e a tarefa bem concluída é razão para orgulho.

Não esquecendo a oportunidade de referenciar as vantagens e benefícios da amamentação para a protecção da saúde materna, podemos referir alguns estudos. Assim, a amamentação confere à mulher protecção contra algumas doenças, tais como: osteoporose (Commigns & Klineberg, 1993; Michaelsson, Baron, Farahmand, &

Ljunghall, 2001), esclerose múltipla (Pisacane et al., 1994), cancro da mama (United Kingdom National Case-Control Study Group, 1993; Tessaro, Béria, Tomasi, & Victora, 2003), cancro do ovário (Rosenblat, 1993; Tung et al., 2003), cancro do endométrio (Salazar-Martinez et al., 1999) e aumenta o período entre gestações (Rea, 2004).

A amamentação exclusiva protege ainda a mãe de anemia (deficiência de ferro), na medida em que as mulheres que amamentam exclusivamente ficam durante mais tempo inibidas de menstruação, não diminuindo as suas “reservas” de ferro com o período menstrual.

Assim, as mães que estão preparadas e querem amamentar os seus filhos pode, geralmente, obter uma recuperação mais rápida das sequelas do parto, na medida em que há uma redução da hemorragia no pós-parto, maior facilidade na involução uterina, ajudando a mãe a voltar mais rapidamente ao peso pré-gestacional, a prevenir infecções do puerpério e, eventualmente, poderá reduzir o risco de cancro do ovário e da mama. Tal facto poder-se-á constatar através de vários estudos realizados, entre eles os de Freudenheim (1994), que demonstrou que mulheres que foram amamentadas, quando crianças, mesmo que por um curto período de tempo, tiveram um risco 25% mais baixo de desenvolver o cancro de mama do que as mulheres que foram amamentadas artificialmente. Também Romieu, Ávila, Lazcano, Lopez, & Jaime (1999), através de um estudo realizado no México, demonstraram que a amamentação pode reduzir o risco de desenvolvimento de cancro de mama até 30%.

Uma outra vantagem também importante para a mãe é o facto de amamentar ser mais prático e económico, na medida em que acarreta menos trabalho para a mãe, está sempre pronto, à temperatura ideal e não requer preparação prévia nem utilização de biberões.

3.3. BENEFÍCIOS PARA A FAMÍLIA

Para além dos aspectos referidos anteriormente, que são essenciais para uma decisão adequada acerca da forma como uma mãe pretende alimentar o seu filho, existe ainda outro factor que pode pesar consideravelmente na tomada de decisão de uma mulher que planeia ser mãe. Trata-se do aspecto económico, pois reforçando esta ideia Levy e Bértolo (2002), referem que o leite materno constitui o método mais barato e seguro para alimentar os bebés. Corroborando esta opinião, Ramos e Almeida (2003) ressaltam que a prática da amamentação constitui uma condição potencial de economia para a família, na medida em que não há custos acrescidos com a aquisição de leite artificial e fórmulas lácteas.

É ainda de salientar que o leite materno é um alimento nutricionalmente adequado para o recém-nascido e não necessita de preparação, de esterilização ou de ser aquecido. Não existem despesas adicionais com biberões e tetinas, bem como eventuais gastos decorrentes de doenças que são mais comuns em crianças não amamentadas. O facto dos bebés amamentados adoecerem menos faz com que diminua a taxa de absentismo ao trabalho por parte dos pais e também proporciona aos pais uma maior disponibilidade para toda a família. Assim, a amamentação melhora a qualidade de vida das crianças e de toda a família.

3.4. BENEFÍCIOS PARA A SOCIEDADE

A amamentação reveste-se de uma grande importância a nível económico e social, na medida em que ao amamentar um filho a mãe e, conseqüentemente, essa família está a poupar recursos na economia, pois a alimentação artificial, para além de ser mais dispendiosa aumenta o risco do bebé adoecer mais facilmente. Assim, Bittencourt (2004) ao citar alguns trabalhos realizados, nomeadamente os de Giugliani (2000) e Almeida (2002) refere que, ao optar pela amamentação exclusiva, a mãe está a evitar algumas despesas, uma vez que se verifica uma diminuição nos atendimentos médicos e hospitalares, menor necessidade de medicamentos e a taxa de absentismo dos pais ao trabalho também diminui, uma vez que as crianças adoecem menos, reduzindo também o insucesso escolar.

De acordo com esta opinião, Bongiovanni (2006) salienta que a amamentação produz um efeito positivo na economia do país, eliminando os gastos com fórmulas infantis e possibilitando a redução de custos com doenças e mortes em consequência do aleitamento artificial

Para além destes aspectos, há ainda a salientar que amamentar é também considerado um acto ecológico, na medida em que elimina a necessidade de utilização de produtos bio-degradáveis e não reaproveitados.

4. A PRÁTICA DE AMAMENTAR E AS POLÍTICAS DE SAÚDE

A Saúde Pública tem como uma das suas prioridades a protecção, promoção e suporte à amamentação, na medida em que esta é a forma natural de alimentar lactentes e crianças na primeira infância, não se encontra totalmente promovido e apoiado e as baixas taxas de amamentação e a supressão precoce da mesma tem implicações desfavoráveis relevantes para a saúde e para a estrutura social da mulher, criança e sociedade, tendo como consequência um aumento das despesas do Serviço Nacional de Saúde e um aumento das desigualdades na saúde (Unit for Health Services Research and International Health, 2004).

Segundo Giugliani (1994), a amamentação deve ser fomentada pelo Sistema de Saúde como actuação prioritária na prevenção de problemas e na melhoria da saúde física e mental das crianças e suas famílias. Para além de fornecer protecção biológica ao bebé, a amamentação também fomenta sentimentos de grande intimidade entre dois seres, que vão servir de base para o futuro da relação mãe-filho, bem como de outras relações interpessoais da criança.

A Organização Mundial de Saúde (World Health Organization, 2001), na sua 54^a Assembleia Mundial de Saúde, realçou novamente a necessidade do incentivo à amamentação, delineando para isso o desenvolvimento de estratégias que fomentem essa prática, tais como a preparação de profissionais de saúde nessa área, a creditação de Hospitais Amigos da Criança e o apoio às mães, proporcionando acesso a informação,

no sentido de favorecer as práticas de alimentação infantil, bem como ultrapassar as dificuldades encontradas no processo de amamentação.

Embora se verifiquem diferenças entre os países desenvolvidos e em vias de desenvolvimento, a tendência presente parece ser o reflexo de um interesse crescente pela importância da amamentação, contudo verifica-se um abandono precoce desta prática. Segundo a Direcção Geral de Saúde (1985) cit. por Levy (1994), em Portugal, assim como noutros países da Europa, assiste-se nos últimos anos a uma taxa de prevalência bastante elevada à nascença e a uma queda marcada após o primeiro e quarto mês de vida, deixando muito aquém o número de crianças amamentadas segundo as recomendações da Organização Mundial de Saúde.

Acredita-se pois, que a Promoção e Protecção da Amamentação deve continuar a ser uma prioridade na promoção da saúde e que esta deve ser realizada de forma abrangente e intersectorial, pois como recorda Silva (1997), deve envolver todos os níveis de decisão e execução das políticas públicas, bem como a sociedade civil organizada e os meios de comunicação social, na defesa dos direitos da mulher e da criança e de uma melhor qualidade de vida.

Em Portugal, a amamentação não se encontra totalmente promovida e apoiada. Neste sentido, reveste-se de relevância particular a aquisição de competências específicas, assim como o desenvolvimento de estratégias de acção que permitam aos profissionais de saúde intervir de um modo mais concentrado e eficiente neste domínio.

Martins (2006), ao desenvolver um trabalho na área da Saúde Materna concluiu que, em Portugal, a amamentação é considerada prática comum à nascença, em que cerca de 95% das puérperas amamentam os seus filhos, mas que vai diminuindo nos restantes meses. Ao fim do primeiro mês somente 50% das crianças são amamentadas, aos três meses os valores rondam os 33% e aos seis meses chegam a atingir os 11%.

Ainda a mesma autora (Martins, 2006), citando um estudo da Direcção Geral de Saúde (1995), refere que o facto das mães terem um comportamento de adesão no início da amamentação não é suficiente para a manutenção do mesmo. Estas mães necessitam de ser informadas e/ou aconselhadas acerca dos custos e benefícios da amamentação para a saúde. Através dela pode-se conseguir uma redução nos custos dos serviços de saúde e na taxa de absentismo da mãe trabalhadora, uma diminuição da despesa familiar e um aumento dos benefícios sociais e económicos da família.

Na perspectiva de Almeida (2002, p.23), é necessário alterar o paradigma da amamentação que norteia as políticas de promoção da mesma. O autor salienta que *...a mulher precisa ser assistida e amparada para que possa desempenhar a bom termo o seu novo papel social, o de mulher-mãe-nutriz.*

Barreira e Machado (2004), concluíram com o seu estudo que a prática de educação é a chave fundamental para a saúde, pois só assim será possível perceber que dificuldades, tabus, mitos e falsas concepções podem ser evitados, no sentido de esclarecer dúvidas e desmistificar medos. Assim, os profissionais de saúde deveriam entender a educação como ferramenta para a melhoria da saúde e que através dela será possível reforçar a crença de que o leite materno é a única fonte essencial para a saúde do bebé até aos 6 meses.

Ainda para as mesmas autoras (Barreira & Machado, 2004), é imperioso garantir o êxito da amamentação para que haja uma redução da taxa de morbimortalidade infantil e uma melhoria da qualidade de vida da população. Para tal, é indispensável a mobilização de profissionais de saúde, no sentido de implementar estratégias que visem o encorajamento da família a participar no apoio à mãe que amamenta, não menosprezando aspectos culturais, crenças e tradições da comunidade.

Favorecer ou formar grupos de apoio para a prática da amamentação, aos quais as mães possam recorrer após a alta hospitalar é o primeiro passo que a Iniciativa Hospitais Amigos da Criança apresenta como uma prática hospitalar facilitadora da amamentação (Martins, 2006).

Também Lazarte Velillas (2004) partilha desta opinião quando refere a existência de estudos que provam que as mães integradas em grupos de apoio conseguem manter a amamentação por um período mais prolongado. Quando inserida num grupo de apoio a mãe tem oportunidade de partilhar experiências com outras mães na mesma situação e receber apoio e informação adequada sobre amamentação, no sentido de reforçar a confiança em si mesma e na sua capacidade para cuidar do seu filho, favorecendo o êxito da amamentação, se mãe e filho assim o desejarem. Para tal, é imprescindível fornecer formação e prática aos profissionais de saúde, baseadas em linhas orientadoras recomendadas, com a finalidade de aumentar o número de técnicos com habilitações específicas no aconselhamento em amamentação.

Para Enkin e cols. (1989), os profissionais de saúde, especialmente aqueles que desempenham funções em maternidades e unidades de prestação de cuidados à criança, têm um papel fundamental em habilitar a mulher para uma amamentação com sucesso, logo devem ser encorajados a frequentar cursos avançados de protecção e promoção da amamentação, que embora já se verifique um grande investimento nesta área, ainda precisa de ser melhorada.

Após o lançamento do Projecto em Acção para protecção, promoção e suporte do Aleitamento Materno (Unit for Health Services Research and International Health, 2004), surgiram os cursos sobre “Aconselhamento em Aleitamento Materno”, em que se pretende contribuir para que estejam criadas as condições, a nível nacional, para a constituição de “*cantinhos da amamentação*” disponível para uma intervenção de

suporte à amamentação, envolvendo as famílias, no seu próprio ambiente. Portugal aderiu ao projecto e, a partir de Outubro de 2005, assumiu um compromisso quanto à formação dos seus profissionais, neste âmbito.

Assim, como resultado da implementação deste projecto espera-se que, na Europa até 2010, 50% dos bebés tenham sido amamentados exclusivamente até aos 6 meses, e consigam prolongar a amamentação até aos dois anos ou mais, reflectindo uma melhoria generalizadas nas práticas e taxas de amamentação, uma maior percentagem de pais satisfeitos com a experiência de amamentar e um grupo de profissionais com mais competências e satisfação no trabalho (Unit for Health Services Research and International Health, 2004).

Seguindo as directrizes da Unit for Health Services Research and International Health (2004), todas as mulheres deverão ter acesso a serviços de apoio à amamentação, incluindo assistência fornecida por profissionais de saúde com cursos avançados e conselheiros da amamentação. Também deve ser fomentado um apoio familiar e social, através de projectos locais e programas comunitários, com a colaboração de serviços oficiais e voluntários, tendo em vista a protecção do direito da mulher em amamentar.

Dado que o enfermeiro é o profissional que mantém uma relação mais estreita com a mulher no decorrer do ciclo gravídico-puerperal e apresenta um papel fundamental nos programas de educação em saúde, cabe-lhe a ele a tarefa de preparação da mulher para a amamentação, facilitando todo o processo de adaptação de uma forma tranquila, evitando assim, dúvidas, dificuldades e possíveis complicações.

Muitas vezes é a falta de informação por parte das mães acerca dos métodos de extracção de leite materno, bem como da sua conservação, que a influencia de uma forma negativa na decisão em não amamentar. Vários foram os estudos efectuados neste sentido, entre eles o de Susin e cols. (2000), ao se debaterem sobre esta temática,

concluíram que o desenvolvimento de estratégias simples com o intuito de aumentar os conhecimentos das mães acerca da amamentação poderiam ter impacto positivo nas taxas de amamentação. Deste modo, seria aconselhável a programação de sessões de esclarecimento a grávidas e a puérperas sobre estes métodos, proporcionando às mães a oportunidade de poderem optar pela melhor forma de alimentar o seu filho, para o caso de terem de reiniciar precocemente a sua actividade laboral, ou terem que se ausentar por algum motivo pessoal.

Tendo por base as linhas orientadoras do Projecto em Acção (Unit for Health Services Research and International Health, 2004), torna-se necessário tomar algumas medidas com vista à protecção, promoção e suporte à amamentação, tais como:

- Divulgar a amamentação exclusiva durante seis meses e a amamentação continuada até aos 2 anos ou mais como forma normal de alimentação dos lactentes e crianças na 1ª infância;
- Utilizar os órgãos de comunicação para divulgar a promoção e apoio à amamentação;
- Encorajar os profissionais de saúde a frequentar formação ou cursos avançados para aquisição de competências sobre amamentação;
- Interromper gradualmente a distribuição de fórmulas lácteas gratuitas a famílias desfavorecidas, substituindo-a por incentivos e iniciativas que promovam e apoiem a amamentação;
- Assegurar que existem suportes legislativos em vigor que permitam às mães trabalhadoras amamentar as suas crianças;
- Sensibilizar as entidades empregadoras sobre a legislação de protecção à maternidade, no sentido de facilitarem a continuidade da amamentação após o regresso ao trabalho (horários flexíveis, pausas, instalações para extracção e armazenamento de leite), uma vez que, de acordo com o estudo de Ramos e Almeida (2003), este foi revelado como elemento dificultador e impeditivo para a amamentação;

- Encorajar os hospitais que ainda não estejam envolvidos na Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés a assegurar a alteração das suas práticas, para uma melhor promoção da amamentação;
- Desenvolver uma abordagem de promoção da amamentação às mulheres durante o período pré-natal, com vista à sua tomada de decisão;
- Envolver os pais e as famílias para garantir o apoio adequado às mães em casa, no período pós-parto;
- Assegurar que os profissionais de saúde possuem competências necessárias para desenvolver nas mães capacidades e confiança para a prática da amamentação, fornecendo-lhes apoio eficaz;
- Encorajar a criação de grupos de apoio de mãe para mãe e o aumento da cobertura de apoio dada por conselheiros da amamentação;
- Identificar situações com necessidades especiais de apoio, nomeadamente primíparas, adolescentes, imigrantes, mães solteiras, mulheres com um menor grau de escolaridade e outras menos susceptíveis de amamentar, como por exemplo mães com um passado de amamentação difícil e sem êxito.

Ao longo da nossa experiência profissional, constatamos que após o nascimento, quando as mães colocavam os seus filhos no colo, algumas mulheres demonstravam angústia de não saberem o que fazer com aqueles bebés que choravam e que pareciam que tinham nascido sem saber mamar, que nem as próprias mães sabiam como os acalmar. Apercebemo-nos então que aquele momento anteriormente idealizado como tão simples se revestia de uma complexidade tal, que se a mãe não tivesse apoio familiar e profissional, embora manifestasse vontade de amamentar, a amamentação duraria muito pouco tempo ou então nem se iniciaria.

PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO

5. OBJECTIVOS

A preferência por assuntos relacionados com Saúde Materna e Infantil surgiu ainda no curso base, desde os primeiros contactos com grávidas e puérperas, por considerarmos que se trata de um período cheio de expectativas, sonhos, esperanças de saúde e felicidade para a mãe e para a sua família, não pondo de parte a noção de que algumas mães sentem medos, sofrimento e até mesmo raiva. Este tipo de sentimentos pode ser devido a não terem recebido o apoio que esperavam para se sentirem mais tranquilas, ou até mesmo, por não estarem preparadas para vivenciar esta situação.

Durante o nosso percurso profissional e pessoal, em que tivemos oportunidade de experienciar esses momentos, compreendemos que as imagens que guardávamos da gravidez como um momento tão esperado, em que o fruto resultava sempre num bebé saudável que se amamentava ao seio materno, sem que nada pudesse perturbar essa relação, nem sempre correspondia à realidade.

Considerando que a amamentação é um acto tão natural para o binómio mãe-filho e os benefícios do leite materno são tão conhecidos, o que poderia influenciar tanto a decisão das mães em amamentar o seu filho, que pesasse mais do que os nós desta relação?

Cientes desta problemática e, tendo em conta tudo o que foi dito anteriormente, traçámos como objectivo geral do nosso estudo descrever os aspectos que influenciam a decisão da mãe em amamentar o seu filho.

Na tentativa de dar resposta ao pretendido traçámos como objectivos específicos:

- Conhecer a intenção das mães em amamentar;
- Descrever as fontes de informação a que a mãe recorreu para a decidir se queria amamentar;
- Conhecer quais as suas dúvidas ou receios sobre a decisão em amamentar;
- Descrever as ideias e conhecimentos das mães acerca dos benefícios da amamentação;
- Conhecer quais os factores que influenciam a prática da amamentação;
- Descrever quais as suas intenções e práticas relativamente à duração da amamentação.

6. METODOLOGIA

Neste capítulo, iremos dar a conhecer as opções metodológicas efectuadas ao longo deste estudo, assim como o tipo de abordagem metodológica efectuada, as principais questões de investigação, o método utilizado para seleccionar a amostra e sua caracterização, o instrumento de colheita de dados utilizado, bem como os procedimentos efectuados, no que respeita à recolha e tratamento dos dados colhidos.

Trata-se de um estudo quantitativo exploratório, descritivo e transversal-longitudinal, em que os instrumentos de colheita de dados utilizados foram: questionário com perguntas abertas e com escalas do tipo Likert e entrevista por contacto telefónico. Foi Aplicado a um grupo representativo da população em estudo e os dados foram recolhidos num único momento (Ribeiro, 1999).

6.1. AMOSTRA

A amostra do estudo é constituída por 160 puérperas internadas no Serviço de Obstetrícia do Hospital Distrital de Faro, foi seleccionado a partir do método de amostragem não-probabilística por conveniência, uma vez que foram entrevistadas puérperas disponíveis a colaborar neste estudo.

6.2. INSTRUMENTO

Elaborámos um questionário que foi aplicado por entrevista individual. De acordo com Ribeiro (1999), este questionário era constituído por uma folha de rosto, da qual fazia parte um conjunto de informações, nomeadamente a carta de apresentação da investigação e do investigador, com vista a esclarecer o que se pretende do participante e o consentimento informado, do qual faziam parte a garantia do anonimato e confidencialidade, informando do carácter voluntário da participação no estudo. Foi solicitado às participantes a leitura do consentimento e a assinatura da concordância em participar no estudo.

O questionário elaborado incluiu questões sobre:

- Aspectos demográficos (idade, número de filhos, etc...);
- Conhecimentos e fontes de informação das mães sobre a amamentação;
- Atitudes das mães face à amamentação.

O questionário era composto por 2 partes. A primeira era composta por 27 perguntas mistas e abertas e a segunda era composta por 27 afirmações em que foi construída com formato de resposta tipo Likert de 7 pontos, variando de 1 (Discordo totalmente) a 7 (Concordo totalmente). As primeiras 9 questões, caracterizam os aspectos demográficos, as 2 seguintes relacionam-se com aspectos da vida privada. Da questão 12 à 19, tentámos obter informações sobre os conhecimentos gerais acerca da amamentação. Da questão 20 à 25 questionámos aspectos relacionados com a gravidez e a vigilância da mesma. As questões 26 e 27 prendem-se com as dúvidas e as fontes de informação a que recorreu para a sua decisão. (ver anexo A)

Aquando da solicitação para a participar neste estudo e, após explicação dos procedimentos e da necessidade da leitura e assinatura do consentimento informado, foi também comunicado que se iria proceder a entrevistas por contacto telefónico, no final do primeiro, terceiro e sexto mês de vida do bebé, com o objectivo de se obter resultados acerca da prática da amamentação. Foram elaboradas quatro questões, duas das quais sobre a alimentação do bebé e as restantes relacionadas com, a quem recorreu para iniciar o leite artificial e para partilhar as suas dúvidas. (ver anexo B)

6.3. PROCEDIMENTOS

Para dar início ao estudo foi solicitada autorização ao Concelho de Administração do Hospital Distrital de Faro, o qual encaminhou para apreciação da Comissão de Ética que requereu o envio do Projecto da Investigação anteriormente elaborado e deu parecer positivo, possibilitando o início da nossa recolha de dados. Foi também pedida autorização à Directora Clínica do Serviço de Obstetrícia, bem como à Enfermeira Chefe e ambas deram parecer favorável. (ver anexo C)

6.3.1. Recolha de Dados

Foi aplicado um pré-teste a 8 puérperas, para verificar a compreensão das perguntas e rectificar possíveis alterações no questionário. (ver anexo D)

Assim, com a sua aplicação, apercebemo-nos que na questão 27 da Parte I do questionário, que se referia às fontes de informação, obtivemos um número considerável de respostas que não se enquadravam nas opções fornecidas, pelo que foi feita alteração para uma questão mista, com o intuito de não limitar as respostas das participantes.

A recolha de dados foi efectuada através de uma entrevista com a aplicação do referido questionário, depois de reformulado, no Serviço de Obstetrícia do Hospital Distrital de Faro, no período de Janeiro a Maio de 2006 (a recolha de dados sofreu períodos de interrupção por motivos de Licença de Maternidade).

As mães foram abordadas ao segundo dia de internamento e foram entrevistadas no Serviço de Obstetrícia. Foram excluídas as mães que não percebiam e/ou falavam Português, bem como as que não sabiam ler e escrever.

A recolha de dados através das entrevistas telefónicas foi efectuada no período compreendido entre Fevereiro e Novembro de 2006.

6.3.2. Tratamento dos Dados

O Tratamento dos Dados foi feito através de análise estatística descritiva, recorrendo à aplicação Excel. Foram elaboradas categorias para as respostas das perguntas abertas, para que todos os dados fossem numéricos e analisados através do mesmo método.

Para análise das relações entre as variáveis utilizámos a estatística inferencial, nomeadamente os testes de Qui-quadrado, correlação de Pearson e Anova.

Foram elaboradas tabelas de frequências absolutas e relativas e gráficos que ilustram os resultados obtidos, que passaremos a apresentar no capítulo seguinte.

7. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados serão apresentados de acordo com os objectivos definidos, identificando a intenção das mães em amamentar, as fontes de informação a que recorreu para a sua decisão, as dúvidas ou receios, ideias e conhecimentos sobre os benefícios da amamentação e quais as suas práticas ou intenções relativamente ao tempo que vai amamentar.

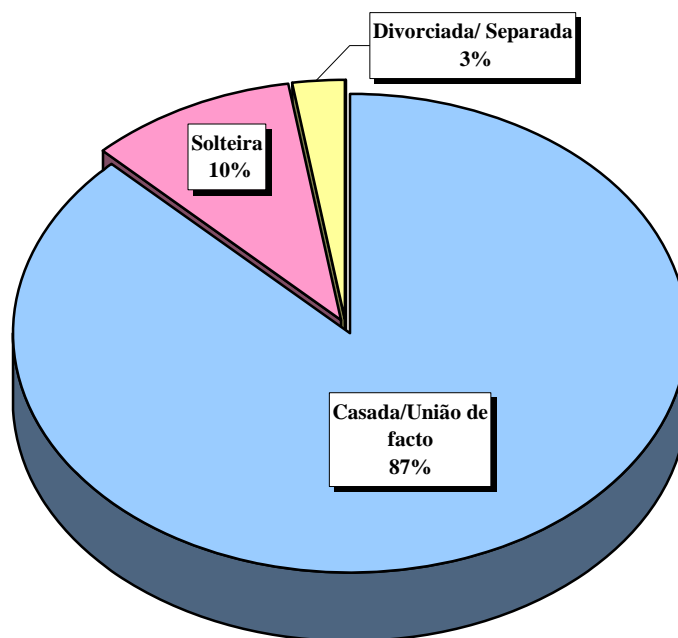
A apresentação dos resultados será dividida em dois sub-capítulos, de acordo com a aplicação do questionário e da entrevista por contacto telefónico.

7.1. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DA APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

A amostra em estudo apresenta-nos um grupo de 160 puérperas, com idades compreendidas entre os 17 e os 44 anos ($X=30,0$; $DP=5,3$). Verificámos uma maior distribuição na faixa etária dos 24 – 30 anos (44%). 91% da amostra é de nacionalidade Portuguesa.

Relativamente ao estado civil, na figura 1 observamos que 87% das participantes são casadas ou vivem em união de facto e que 10% são solteiras.

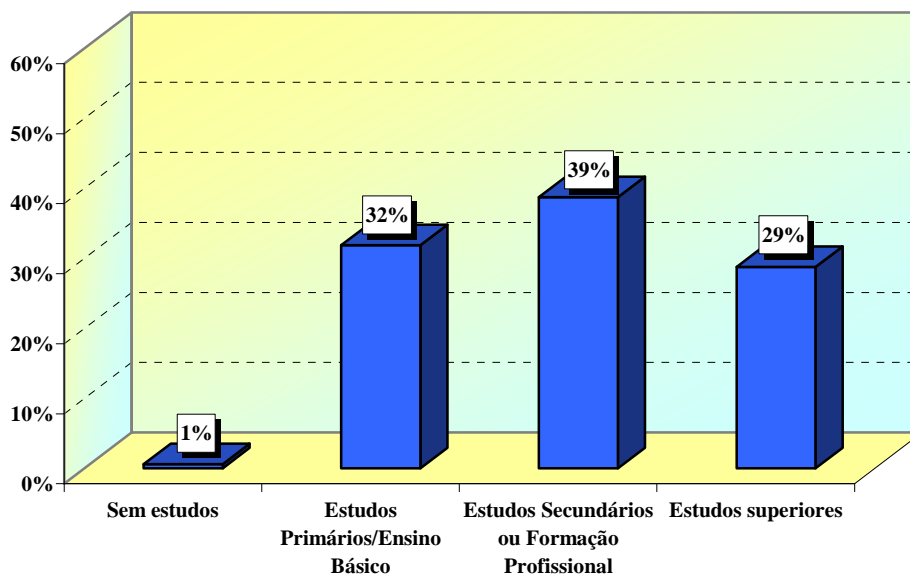
Figura 1: Estado civil



No que concerne ao número de filhos, 59% não tem filhos (sendo este o 1º filho), 31% tem 1 filho e 1% tem 5 filhos. Os filhos apresentam idades compreendidas entre os 2 e os 21 anos.

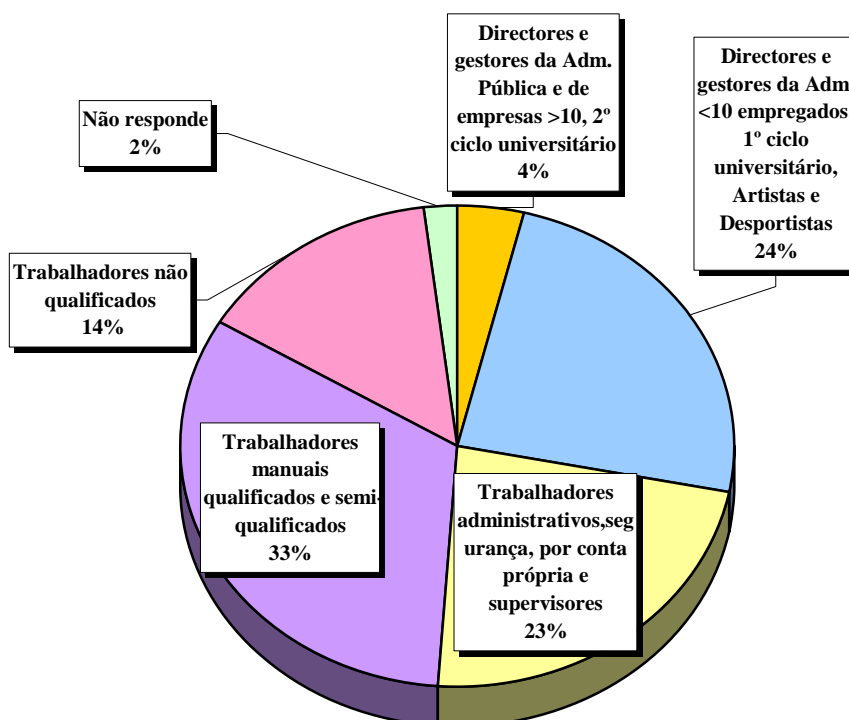
A figura 2 apresenta a distribuição das puérperas segundo as habilitações literárias. Como podemos observar, 39% detém Estudos Secundários ou Formação Profissional.

Figura 2: Habilitações Literárias



Relativamente à profissão, na figura 3 observamos que 33% são trabalhadoras manuais qualificadas e semi-qualificadas.

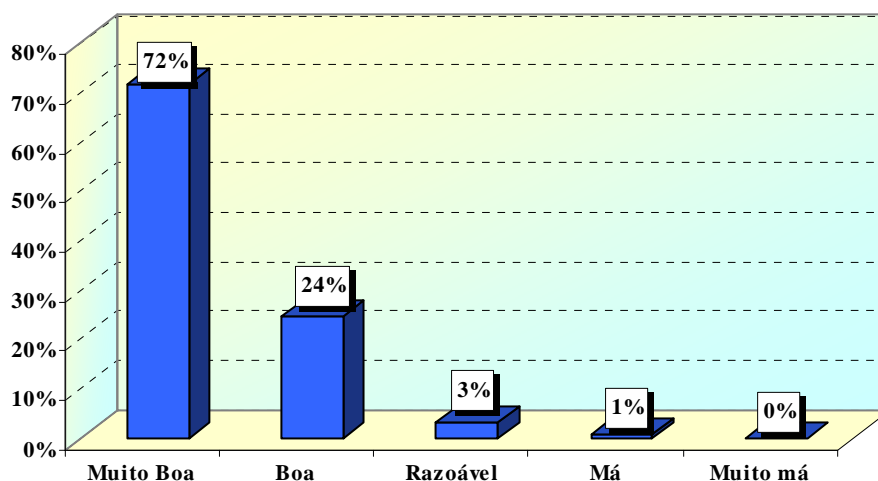
Figura 3: Profissão



A situação laboral actual desta amostra indica-nos que 22% estão desempregadas.

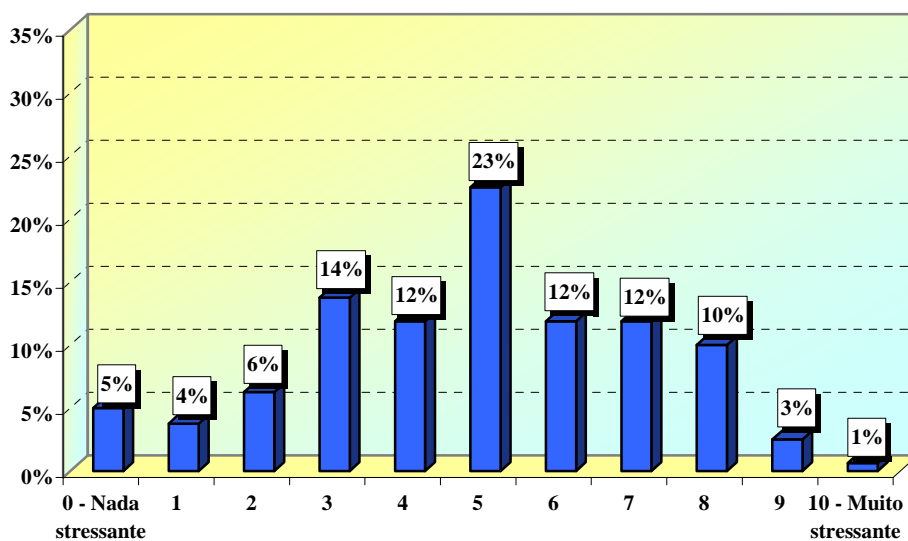
Relativamente ao horário de amamentação, 72% refere pretender usufruir deste direito. A maioria das mulheres (94%) avalia a sua relação conjugal como boa ou muito boa, como nos aparece representado na figura 4.

Figura 4: Avaliação da relação conjugal



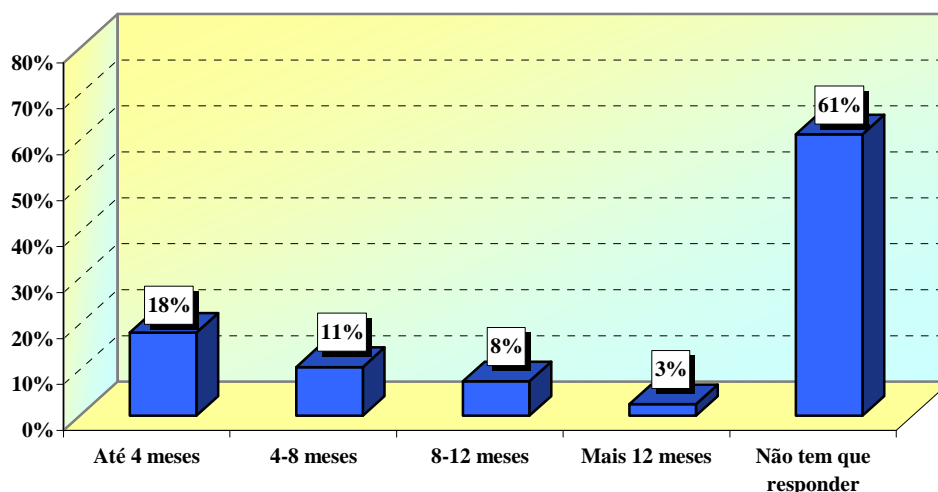
Na figura 5 constatamos que as participantes classificam a sua vida como, nem muito stressante/nem nada stressante, concentrando as suas respostas, com 23% no item 5 da escala de Likert.

Figura 5: O que pensa da sua vida



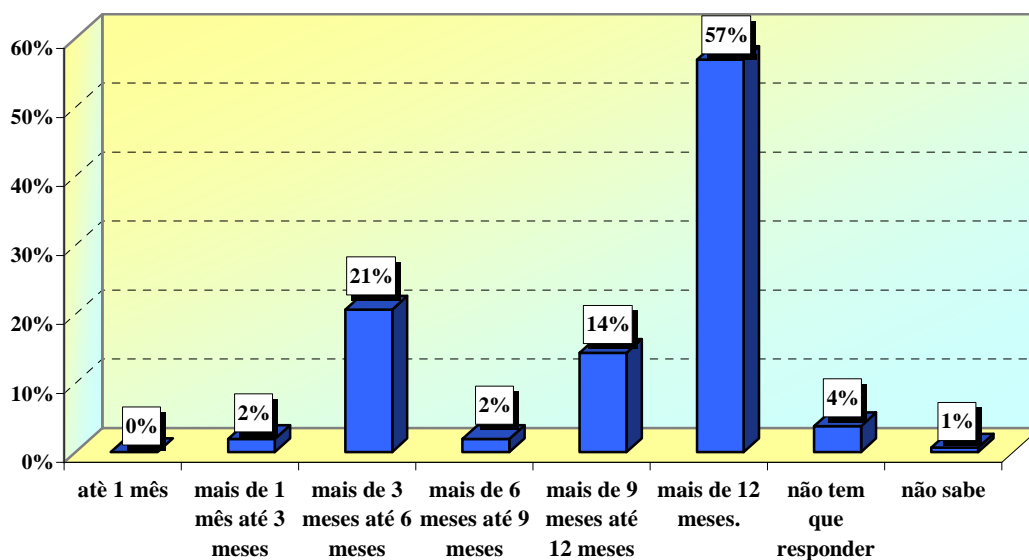
Quando questionadas se já tinham amamentado anteriormente, 39% responderam afirmativamente. Na figura 6 podemos observar que, deste grupo, apenas 3% amamentou mais de 12 meses.

Figura 6: Durante quanto tempo amamentou anteriormente os outros filhos.



No que diz respeito à intenção de amamentar o filho recém-nascido, 96% refere ser essa a sua intenção. A figura 7 indica-nos que 57% pensa amamentar mais de 12 meses.

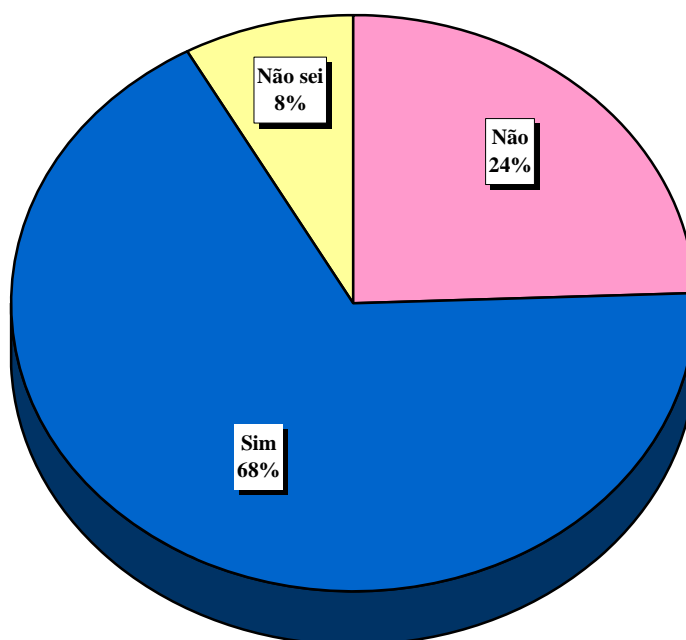
Figura 7: Durante quanto tempo pensa amamentar este bebé.



Mas quando questionadas se já tinham oferecido algum biberão ao seu filho 43% respondeu afirmativamente.

Na figura 8 podemos constatar que 68% das puérperas também foram amamentadas quando crianças.

Figura 8: Foi amamentada pela sua mãe



Questionadas relativamente ao seu conhecimento sobre as vantagens em amamentar o seu filho, 49% refere como principal vantagem o facto de o leite materno ser mais saudável para o bebé, como podemos observar no quadro 1.

Quadro 1: Vantagens em amamentar o bebé

Vantagens que conhece para amamentar o seu bebé	N	%
O mais saudável para o bebé	78	49%
O melhor leite para o bebé, fornece imunidade e favorece a relação mãe/filho	21	13%
Mais prático, barato, saudável e favorece a relação mãe/filho	46	29%
Recuperação pós-parto mais rápida, favorece a relação mãe/filho e fornece mais defesas ao bebé	13	8%
Favorece a relação mãe/filho	2	1%
Total	160	100%

O quadro 2 indica-nos que as participantes, na sua maioria, dividiram as suas respostas relativamente aos inconvenientes em amamentar, entre a não existência de inconvenientes (23%) e o desconhecimento da existência de algum inconveniente (36%).

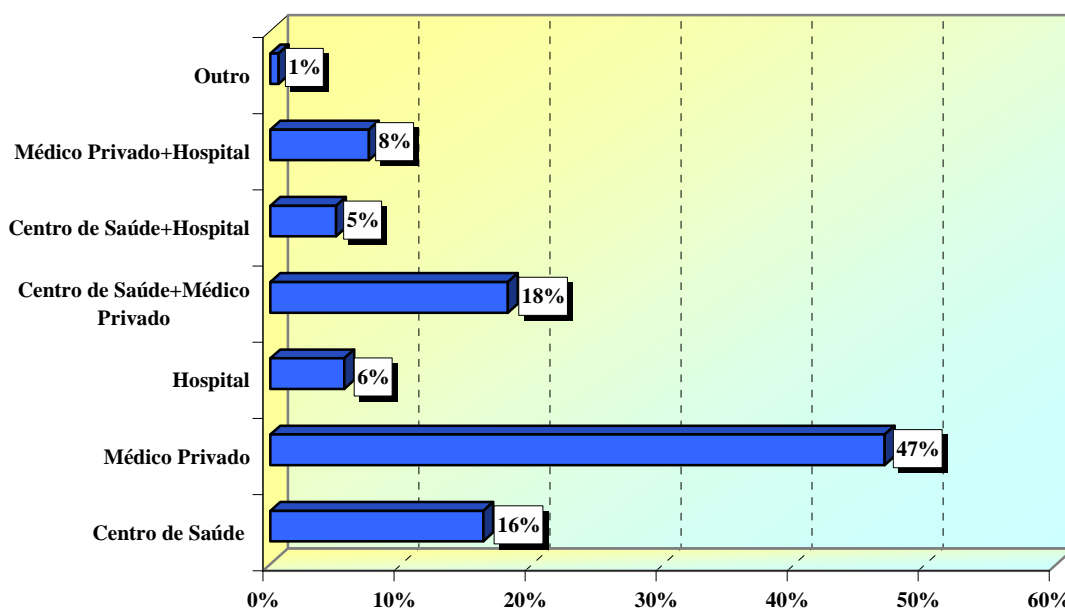
Quadro 2: Inconvenientes em amamentar

Inconvenientes que conhece sobre a amamentação	N	%
Nenhum	36	22%
Mamilos gretados e provoca dor na mama	28	18%
Alteração da imagem corporal	5	3%
Dificuldades com a amamentação, cuidados acrescidos com a alimentação e com hábitos prejudiciais ao bebé	19	12%
Limita a vida social	12	7%
Início da actividade laboral	3	2%
Não sei	57	36%
Total	160	100%

84% das puérperas refere que a sua mãe concorda com a amamentação e destaca que esta irá fortalecer os laços afectivos com o bebé, assim como 70% salienta que as suas amigas partilham da mesma opinião.

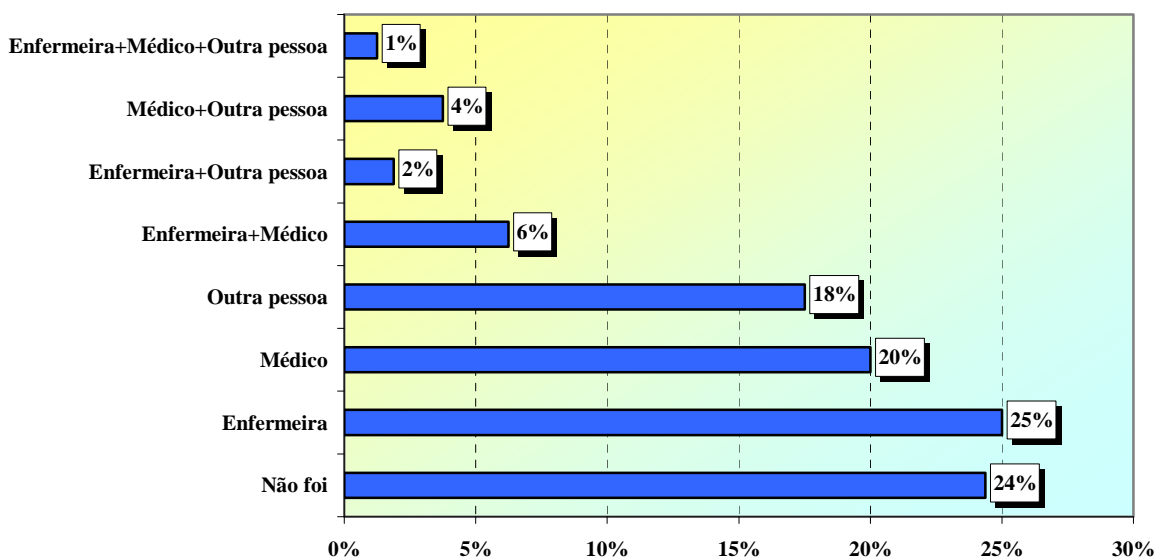
Constatámos que para 95% das participantes, esta gravidez foi desejada e, como nos apresenta a figura 9, a sua vigilância foi efectuada por 43% num médico particular, nomeadamente com a especialidade de Obstetrícia (63%).

Figura 9: Local onde foi efectuada a vigilância da gravidez.



Na figura 10, observamos que 24% das participantes não foi esclarecida sobre a amamentação durante a gravidez. 25% foi esclarecida pela Enfermeira, e 20% pelo Médico.

Figura 10: Por quem foi esclarecida sobre a amamentação durante a gravidez

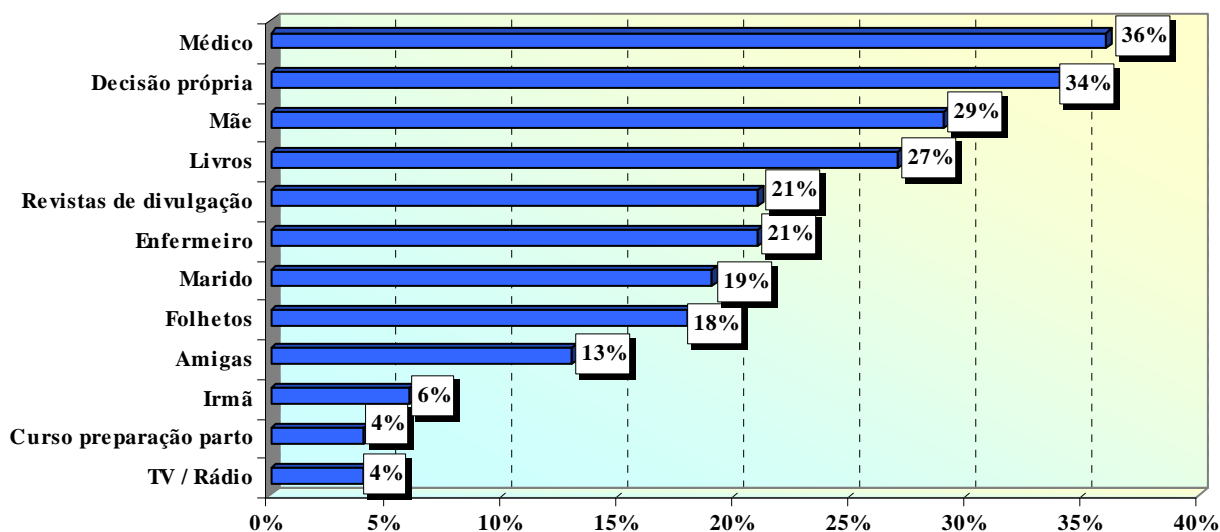


Quando questionadas sobre quem as tinha aconselhado relativamente à amamentação, 75% referiram que não foram aconselhadas e 16% que receberam conselhos durante o Curso de Preparação para o Parto. Salientando que foram incentivadas e esclarecidas quanto aos benefícios e aos cuidados a ter durante esse período (74%).

68% das participantes referiu não ter tido dúvidas sobre a amamentação durante a gravidez. Das que tiveram, 14% salientou como principais aspectos o parto, os cuidados com o bebé e com a amamentação. Quanto ao facto de ser ou não melhor amamentar o seu filho, 96% mencionou não ter tido dúvidas quando à sua decisão

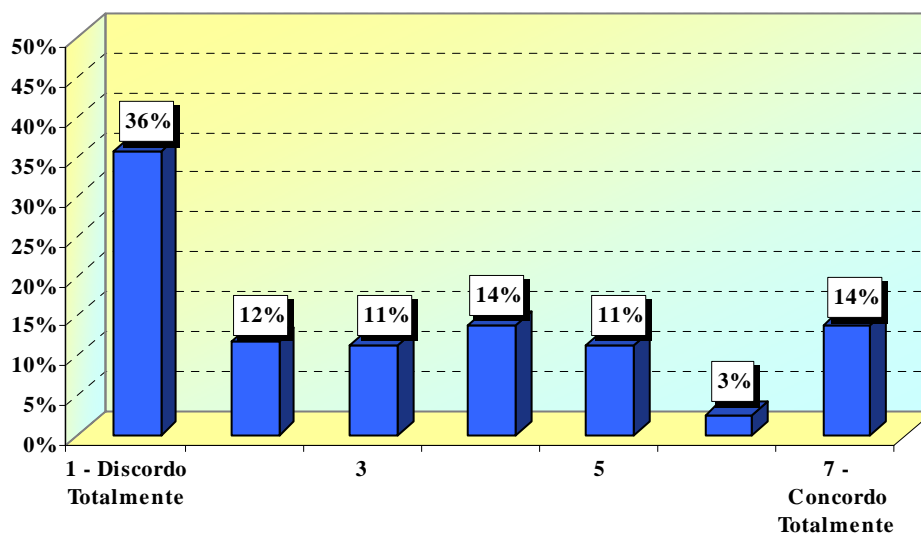
Na figura 11, podemos observar que o médico (36%) e a decisão própria (34%) são as principais fontes de informação, que recorreram para se decidirem quanto à amamentação.

Figura 11: Fontes de informação que recorreu para decidir a amamentação



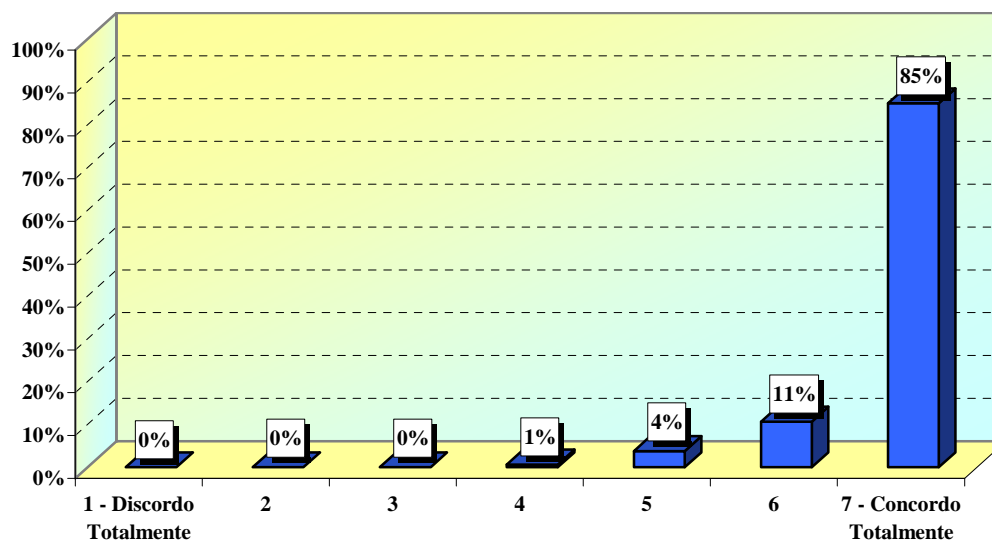
Na figura 12 podemos observar que 36% discorda totalmente com o facto de, por ter sido amamentada pela sua mãe, possa influenciar a sua decisão em amamentar.

Figura 12: O facto de ter sido amamentada pela sua mãe, teve influência na sua decisão em amamentar.



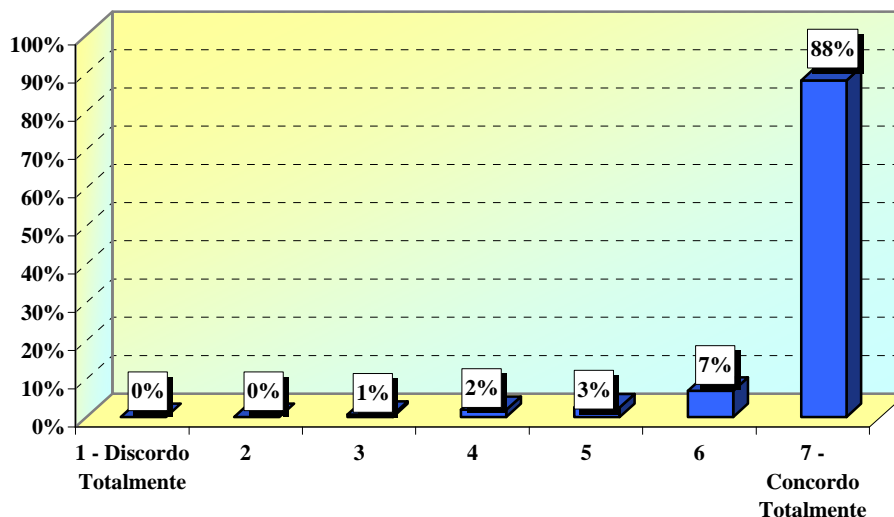
A figura 13 indica-nos que 85% das participantes concorda totalmente que amamentar a seguir ao parto é muito importante para a saúde do bebé.

Figura 13: Dar de mamar a seguir ao parto é muito importante para a saúde do bebé.



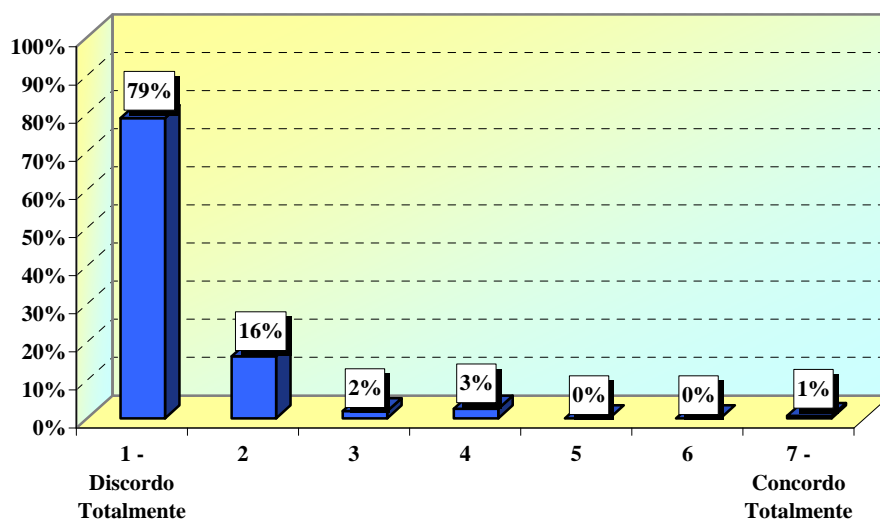
88% das participantes refere que concorda totalmente com a importância de amamentar devido às qualidades do leite, como podemos observar na figura 14.

Figura 14: Amamentar é muito importante pelas qualidades do leite.



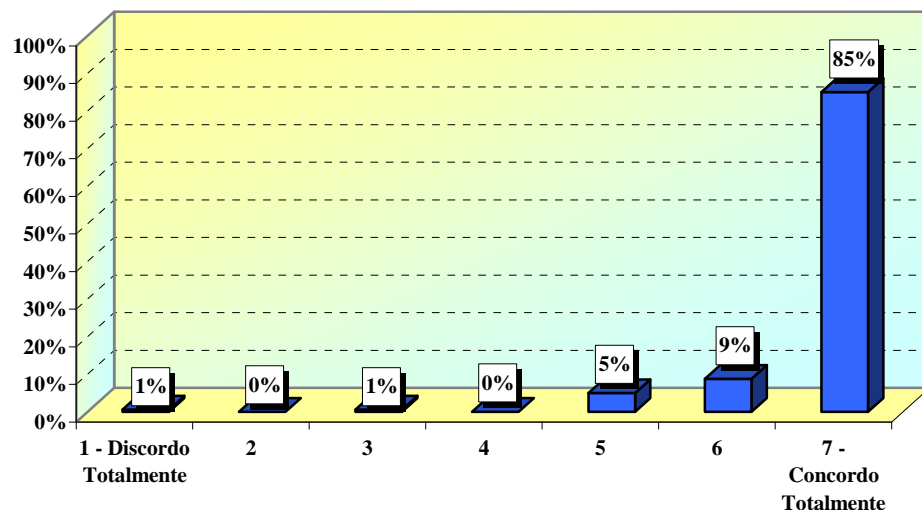
Na figura 15 constata-se que 79% discorda totalmente que o leite da lata seja mais saudável que o leite materno.

Figura 15: O leite de lata é mais saudável do que o leite materno.



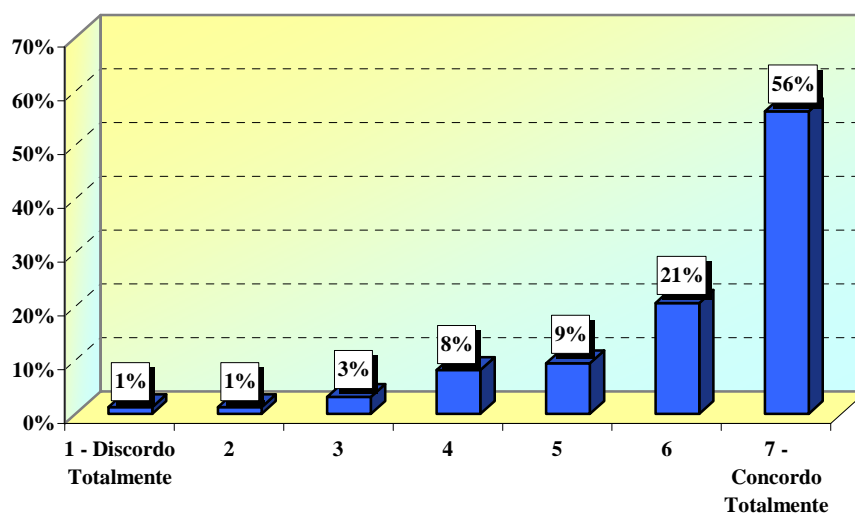
85% das participantes concorda totalmente que, ao amamentar a mãe está a proteger o seu filho contra doenças, como constatamos na figura 16.

Figura 16: Ao amamentar, a mulher está a proteger o seu filho contra doenças.



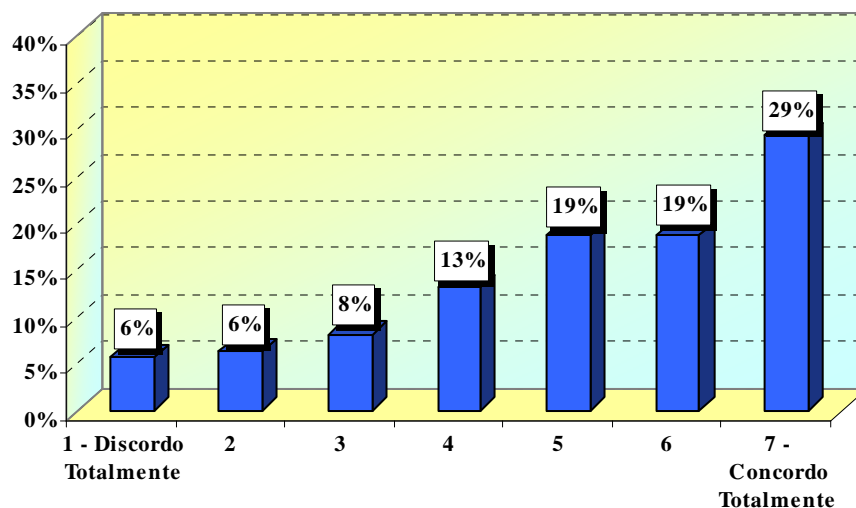
Na figura 17 constatamos que 56% das puérperas concorda totalmente que, quando se inicia a amamentação, é importante ter o apoio da equipa de enfermagem.

Figura 17: Quando se inicia a amamentação, é importante ter o apoio da equipa de enfermagem.



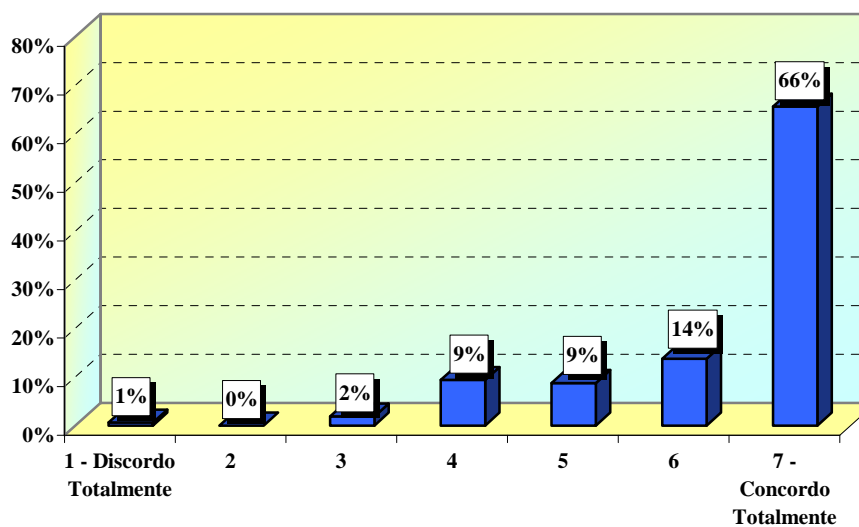
Relativamente à equipa médica, na figura 18 podemos observar que as puérperas diversificaram as suas respostas, apesar disso, 29% concorda totalmente que também o seu apoio é importante quando se inicia a amamentação.

Figura 18: Quando inicia a amamentação, é importante ter o apoio da equipa médica.



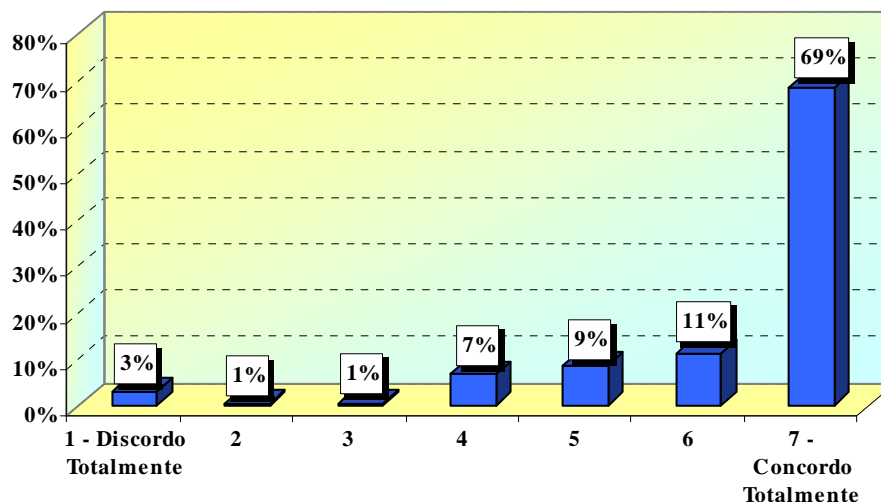
A figura 19 indica-nos que 66% das puérperas concordam totalmente que o ideal era amamentar o mais tempo possível.

Figura 19: O ideal é amamentar o mais tempo possível.



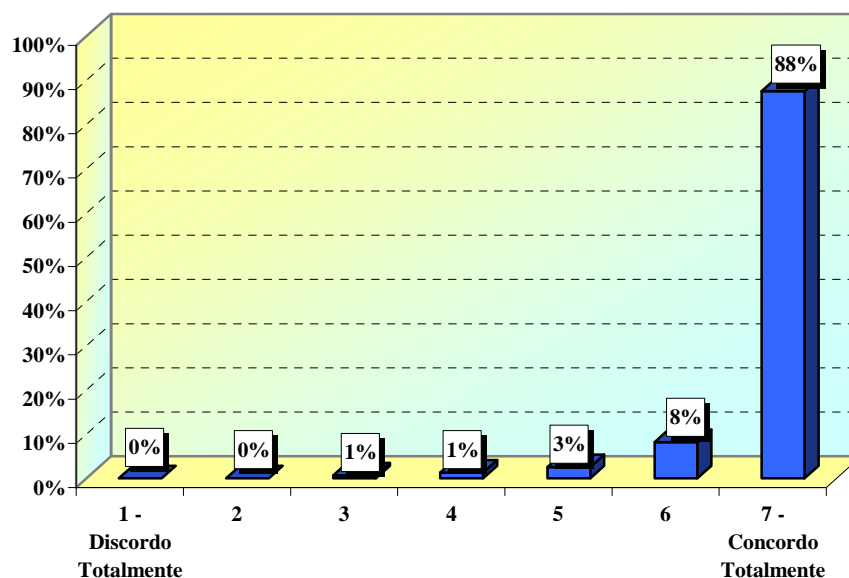
69% das participantes concorda totalmente que, quando se amamenta os laços de ligação entre mãe e filho são mais fortes, como podemos observar na figura 20.

Figura 20: Quando uma mulher amamenta o seu filho, os laços de ligação entre eles são mais fortes.



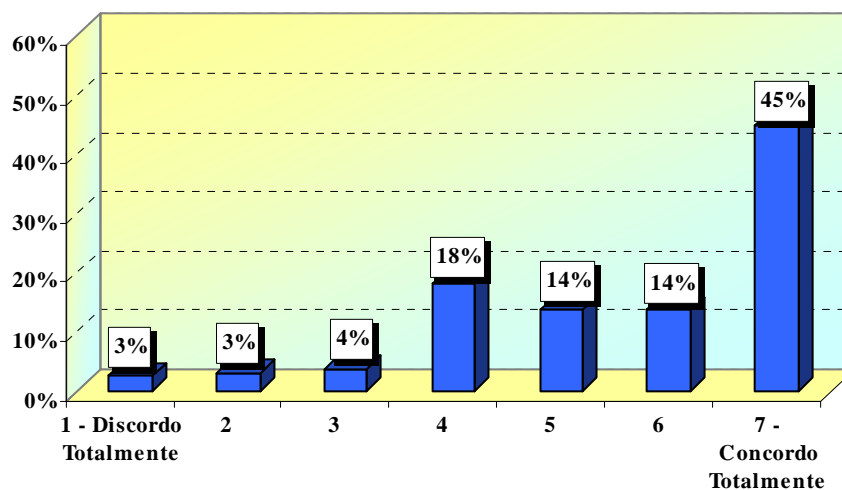
Na figura 21, as mães são maioritariamente da opinião, concordando totalmente com 88%, de que o leite materno está sempre pronto para dar ao bebé.

Figura 21: O leite materno está sempre pronto para dar ao bebé.



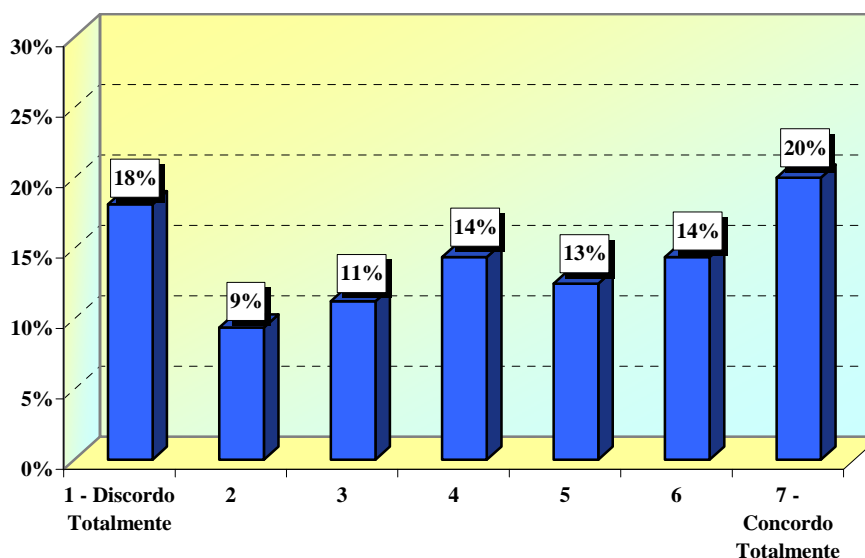
Na figura 22 podemos constatar que as opiniões são diversificadas, mas 45% das puérperas concordam totalmente que, ao amamentar a mulher volta mais rapidamente ao seu peso habitual e recupera mais facilmente o peso anterior.

Figura 22: Ao amamentar, uma mulher volta mais rapidamente ao seu peso habitual e recupera mais facilmente o peso anterior.



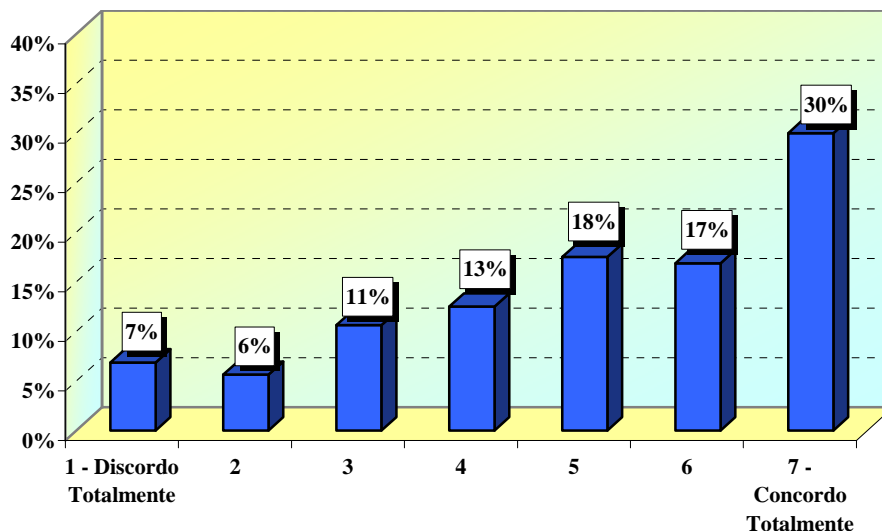
O apoio da família durante a amamentação, parece ser um aspecto que suscita opiniões diversas, tal como podemos observar na figura 23, em que 20% concorda totalmente com a importância desse apoio, mas 18% discorda totalmente.

Figura 23: Para que uma mulher que amamente é muito importante ter o apoio da sua família.



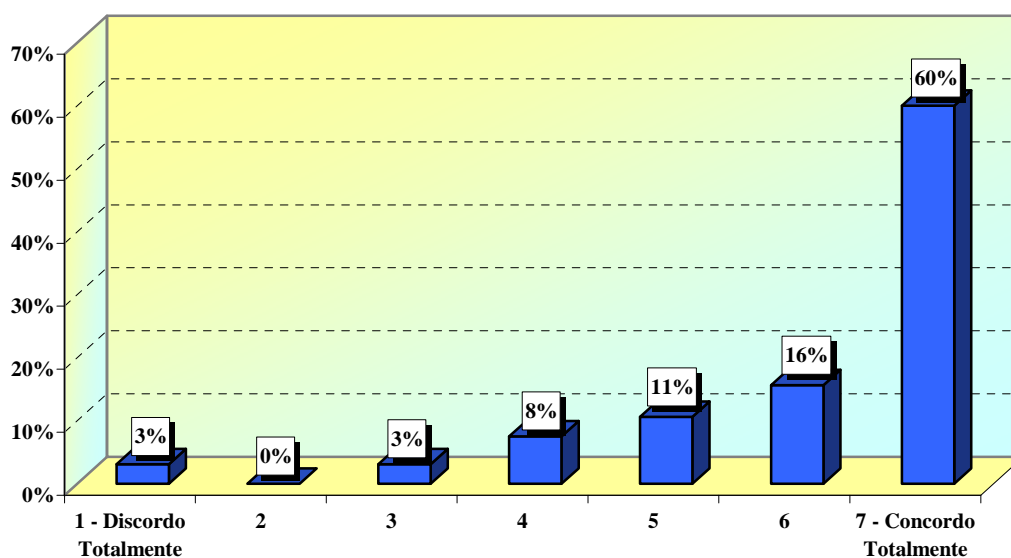
Na figura 24 temos também opiniões diversificadas, mas 30% concorda totalmente que a mãe deve continuar a amamentar mesmo que os mamilos fiquem gretados.

Figura 24: Uma mulher deve continuar a amamentar mesmo que os mamilos fiquem gretados.



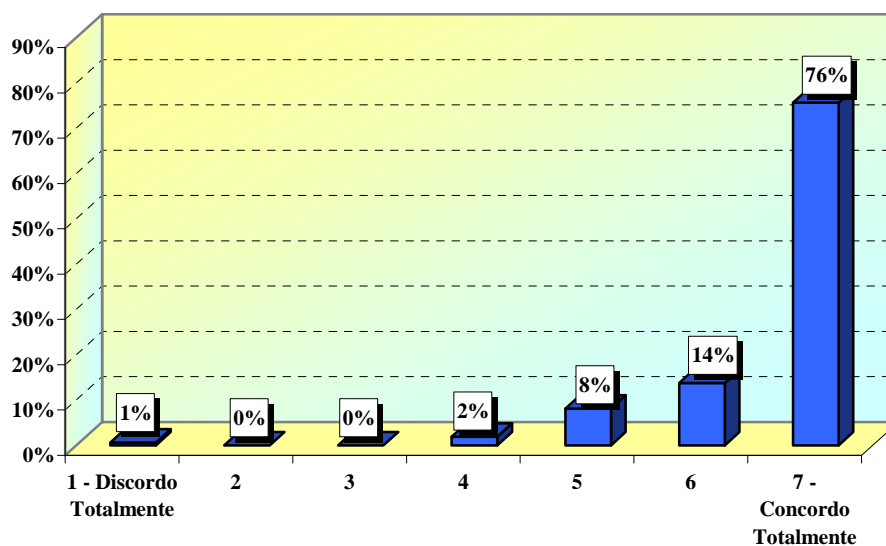
60% das participantes refere concordar totalmente com o facto de ser importante que as dúvidas sobre a amamentação sejam esclarecidas pela equipa de enfermagem, como nos apresenta a figura 25.

Figura 25: Para a mulher, é importante que as dúvidas sobre a amamentação sejam esclarecidas pela equipa de enfermagem.



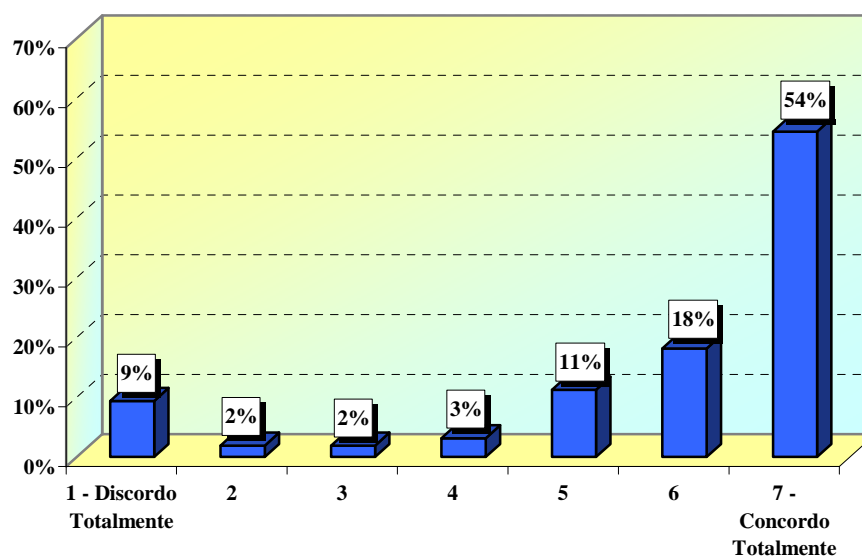
76% das puérperas concorda totalmente que é importante que a mãe goste de amamentar, assim como nos apresenta a figura 26.

Figura 26: É importante que a mulher goste de amamentar.



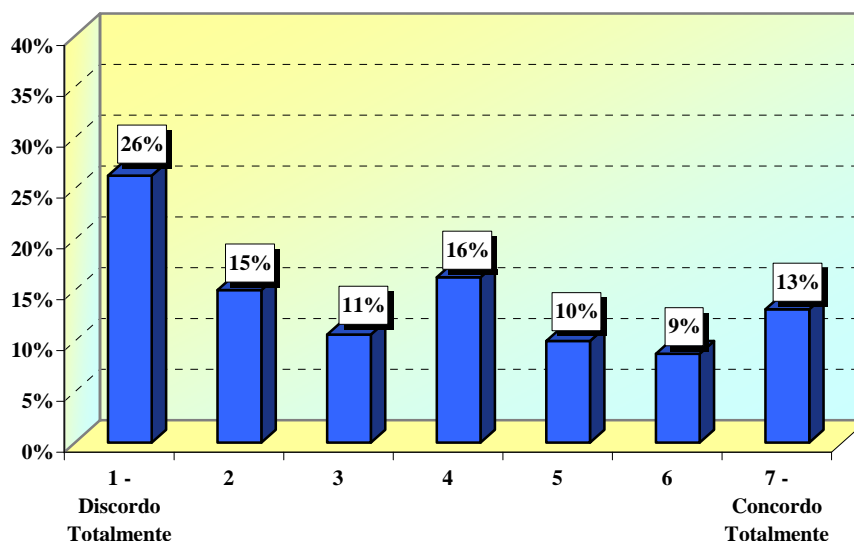
Na figura 27 podemos constatar que, 54% concorda totalmente que a decisão da mãe em amamentar deve ser valorizada positivamente pela equipa de saúde.

Figura 27: A decisão em amamentar deve ser valorizada positivamente pela equipa de saúde.



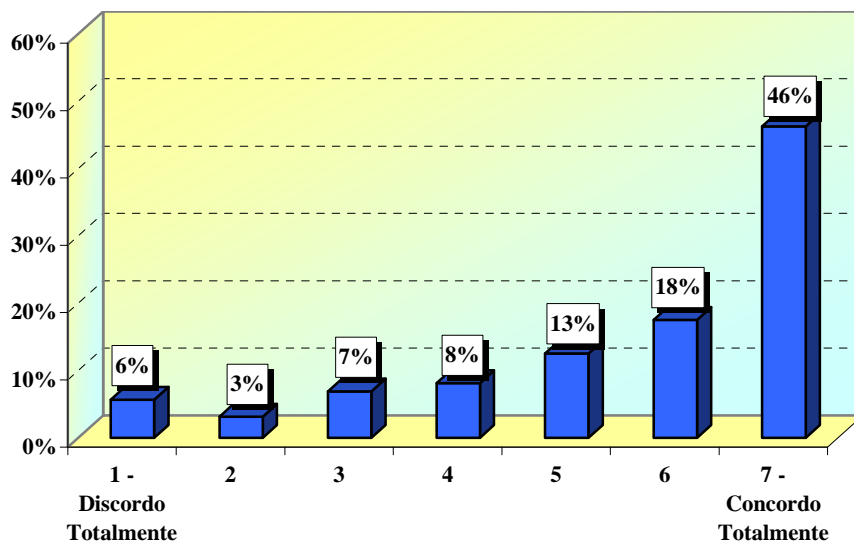
Relativamente ao aspecto económico da amamentação, mais uma vez as opiniões são muito diversas, mas como podemos observar na figura 28, 26% discorda totalmente que uma das razões que leva as mães a amamentar é o facto de ser mais económico.

Figura 28: Uma das razões que levam a mulher a decidir amamentar é o facto de ser mais económico.



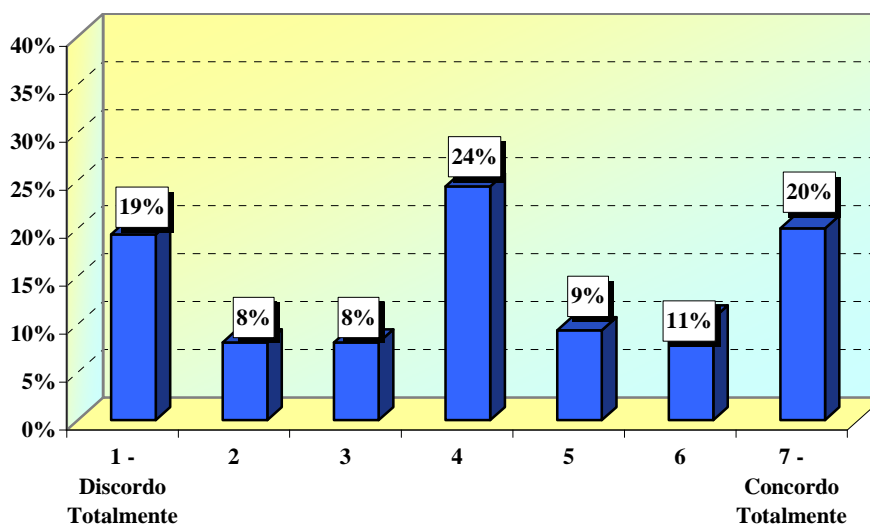
46% das participantes concorda totalmente com o facto de que, se a mãe não amamentar o seu filho, este fica menos protegido contra as doenças e infeções, como nos demonstra a figura 29.

Figura 29: Se uma mulher não amamentar o seu filho este fica menos protegidos contra as doenças e infeções.



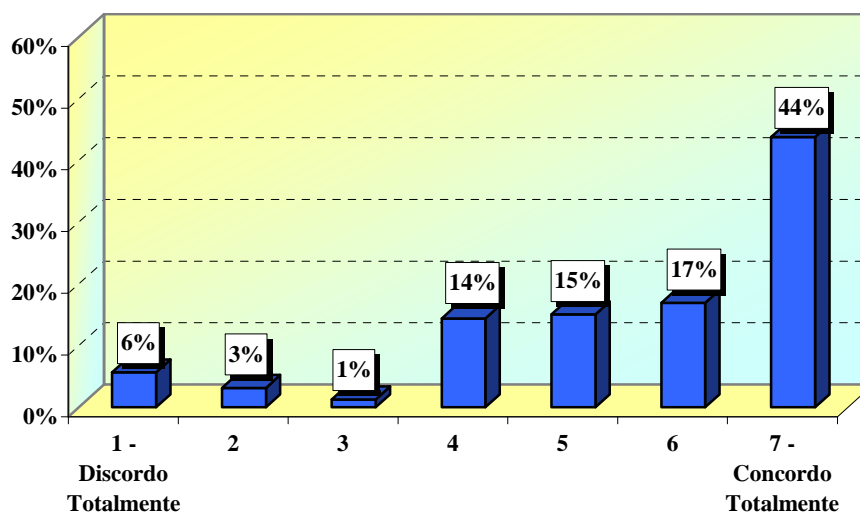
Na figura 30 podemos observar uma inúmera diversidade de opiniões, relativamente ao facto de, se amamentar a mulher poder sentir-se mais feminina. Assim, 24% não discorda nem concorda, mas muito próximo, com 20% concorda totalmente e 19% discorda totalmente.

Figura 30: Se amamentar, a mulher sente-se mais feminina.



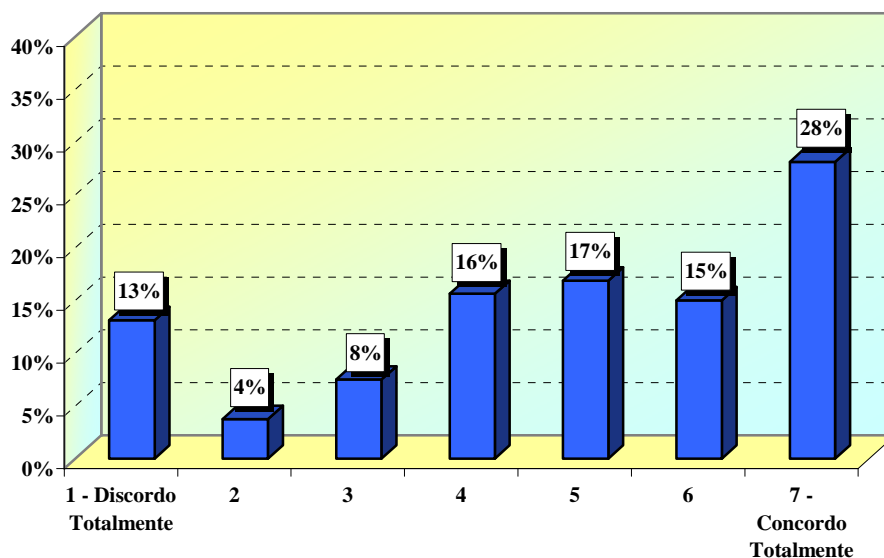
44% das mães concorda totalmente que, embora seja desconfortável, se deve continuar a amamentar, como constatamos na figura 31.

Figura 31: Embora seja desconfortável, a mulher deve continuar a amamentar.



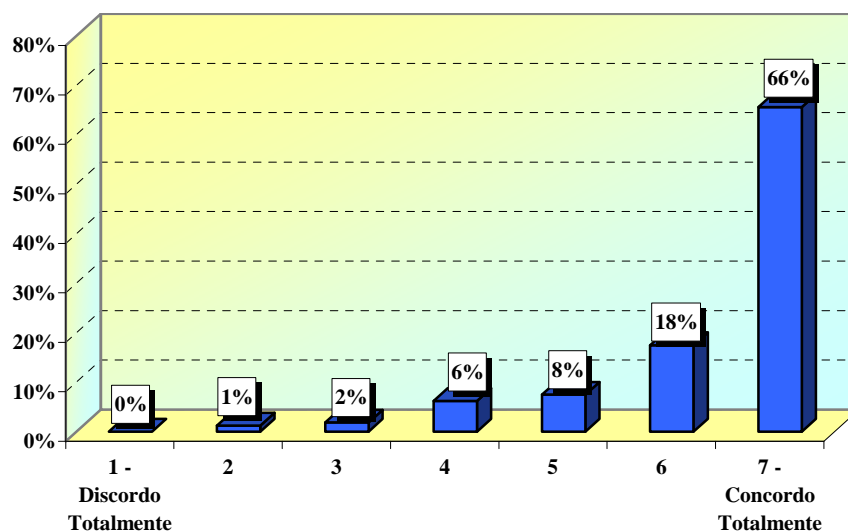
Na figura 32, podemos observar que novamente as opiniões são diversas, mas 28% concorda totalmente que se o bebé não aumenta de peso isso se deve ao facto do leite da mãe ser fraco.

Figura 32: Quando um bebé é amamentado e não aumenta de peso, deve-se ao facto do leite da mãe ser fraco.



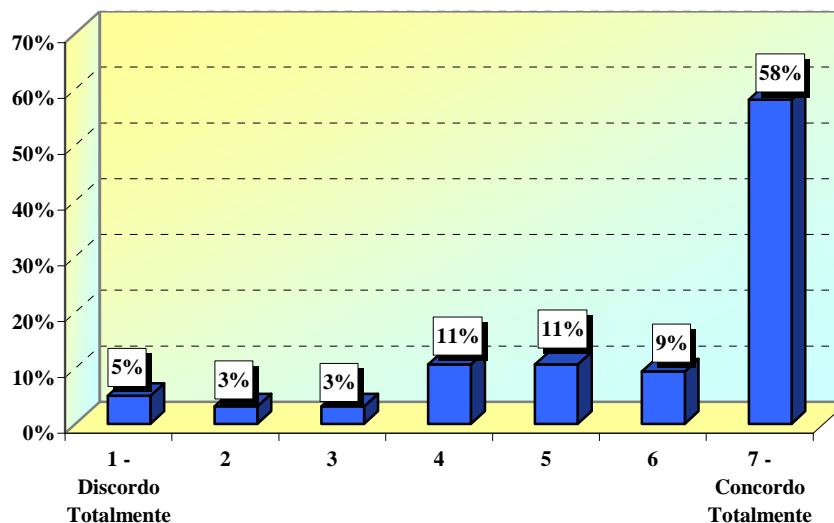
A figura 33 apresenta-nos que 66% das puérperas concorda totalmente que o acto de amamentar é importante pelo momento de carinho.

Figura 33: Amamentar é muito importante pelo momento de carinho.



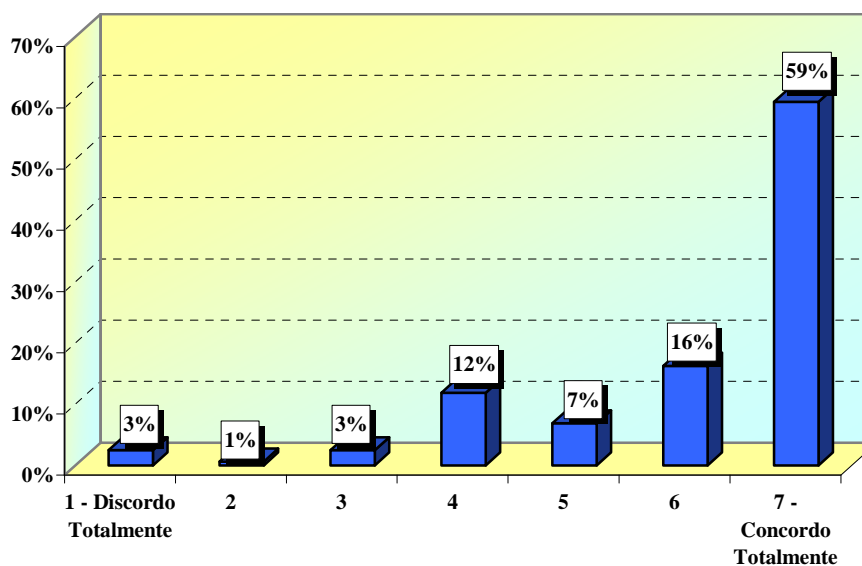
58% das puérperas refere que concorda totalmente que, ao amamentar se evita andar com biberões atrás, como podemos observar na figura 34.

Figura 34: Ao amamentar, evita-se andar com biberões atrás.



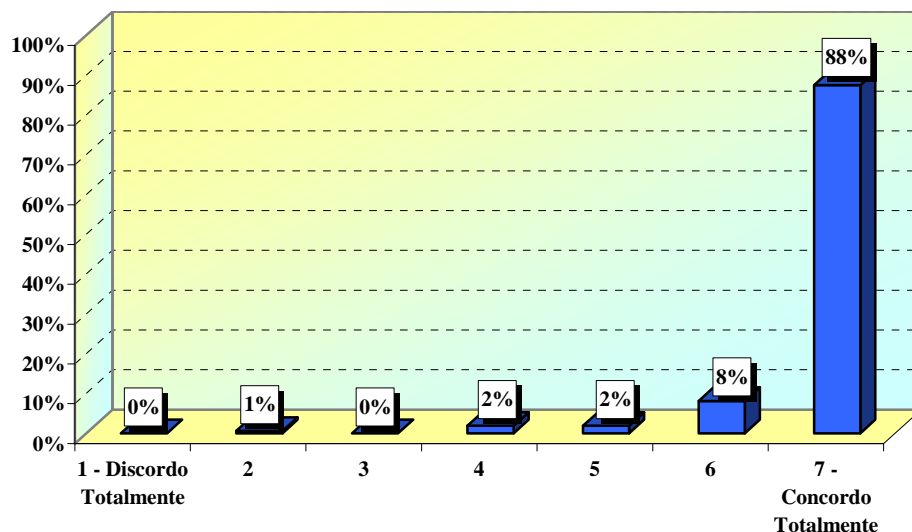
Na figura 35 podemos constatar que 59% das participantes concorda totalmente que, ao amamentar a mulher sente-se realizada como mãe.

Figura 35: Ao amamentar, a mulher sente-se realizada como mãe.



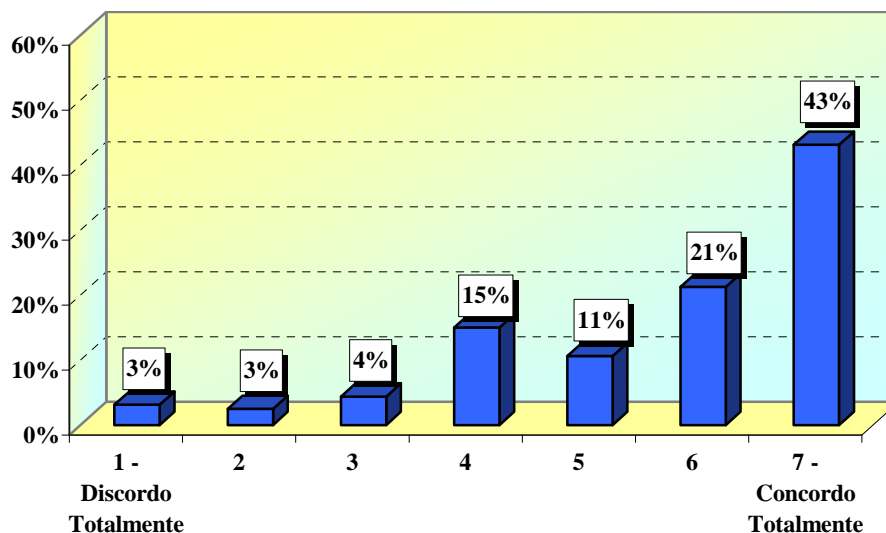
88% das puérperas concorda totalmente com o facto de que a mulher deve amamentar por vontade própria, como nos indica a figura 36.

Figura 36: A mulher deve amamentar por vontade própria.



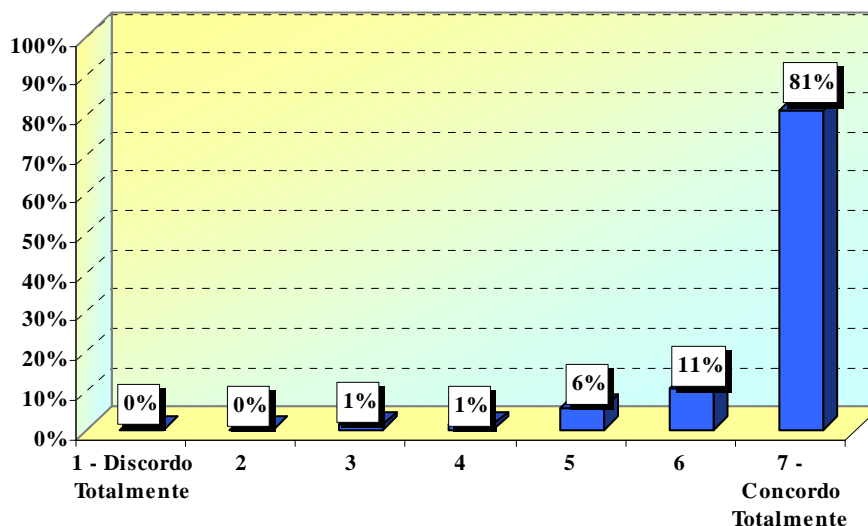
Na figura 37, apesar da diversidade de opiniões, 43% das participantes concorda totalmente que dar de mamar aumenta a auto-estima da mulher.

Figura 37: Dar de mamar aumenta a auto-estima da mulher.



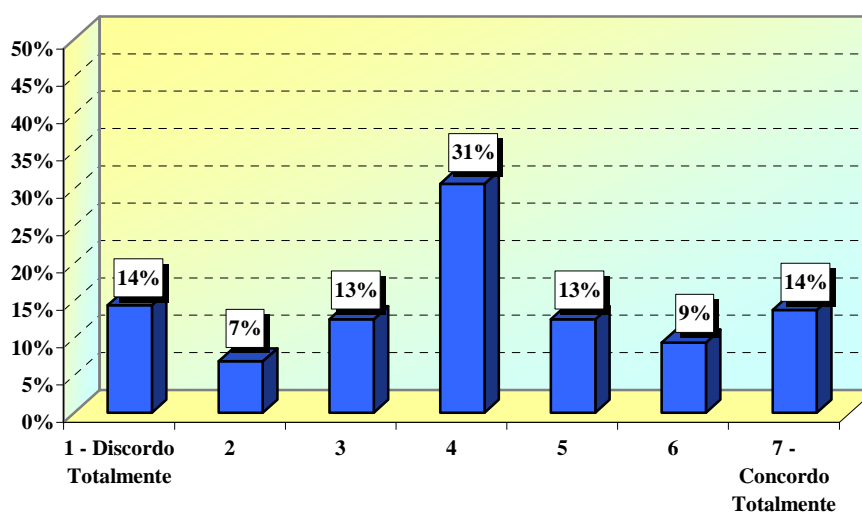
Maioritariamente, com 81%, as mães concordam totalmente que uma das vantagens do leite materno é estar sempre à temperatura ideal, como observamos na figura 38.

Figura 38: Uma das vantagens do leite materno é que está sempre à temperatura ideal.



Na figura 39 constatamos que 31% das participantes não discorda nem concorda com o facto de que as mães que amamentam poderem ficar com o peito mais descaído do que as que dão logo biberão.

Figura 39: As mulheres que amamentam os seus filhos ficam com o peito mais descaído do que as que dão logo biberão.



Síntese dos principais resultados:

- Amostra de 160 puérperas, idades 17-44 anos ($X=30,0$), 87% são casadas ou vivem em união de facto, 91% é de nacionalidade Portuguesa.
- 59% não tem filhos (sendo este o 1º filho) e, para 95% esta foi uma gravidez desejada.
- 39% detém Estudos Secundários ou Formação Profissional, 33% são trabalhadoras manuais qualificadas e semi-qualificadas e 22% estão desempregadas, 72% refere pretender usufruir do direito ao horário de amamentação.
- 72% avalia a sua relação conjugal como boa e muito boa e 23% classifica a sua vida como nem muito stressante/nem nada stressante.
- Relativamente à prática de amamentação anterior, 39% responderam afirmativamente, apesar de apenas 3% ter amamentado mais de 12 meses.
- Quanto à intenção actual de amamentar, 96% refere ser essa a sua intenção, mas apenas 51% pensa amamentar durante um período de 4 a 8 meses e, apesar disso 43% já tinha oferecido biberão ao seu filho.
- Relativamente às vantagens de amamentar o seu filho, 49% refere como principal vantagem o facto de o leite materno ser mais saudável para o bebé, quanto aos inconvenientes de amamentar, os resultados situam-se entre a não existência de inconvenientes (23%) e o desconhecimento da existência de algum inconveniente (36%).
- 68% das puérperas foram amamentadas quando crianças, mas 36% discorda totalmente que esse facto possa influenciar a sua decisão em amamentar.

- 84% das puérperas refere que a sua mãe concorda com a amamentação e destaca que esta irá fortalecer os laços afectivos com o bebé, assim como 70% salienta que as suas amigas também partilha dessa opinião.
- Foi uma gravidez desejada para 95% das mães, a sua vigilância foi efectuada num Médico particular (43%) e com a especialidade de Obstetrícia (63%).
- Quanto a quem as esclareceu sobre a amamentação durante a gravidez, as respostas concentraram-se, com valores muito próximos, na Enfermeira (25%), no facto de não ter sido esclarecida (24%) e no Médico (20%).
- No que diz respeito a conselhos sobre a amamentação, 75% referiu que não foram aconselhadas e 16% referiu que obteve conselhos durante o Curso de Preparação para o Parto. 74% das mães salientaram ainda, que foram incentivadas e esclarecidas quanto aos benefícios e aos cuidados a ter durante esse período.
- Quanto a dúvidas durante a gravidez, apenas 14% respondeu afirmativamente salientando como principais aspectos o parto, os cuidados com o bebé e com a amamentação.
- 96% das puérperas não se questionou quanto à sua decisão em amamentar. Como principal fonte de informação, 36% recorreu ao Médico.
- 88% das mães refere que concorda totalmente que é importante amamentar devido às qualidades do leite e 79% discorda totalmente que o leite da lata é mais saudável que o leite materno.
- 85% das participantes concorda totalmente que amamentar a seguir ao parto é muito importante para a saúde do bebé, pois 85% concorda totalmente que, ao amamentar a

mãe está a proteger o seu filho contra doenças e 46% concorda totalmente que, se o bebé não for amamentado, fica menos protegido contra as doenças e infecções.

- 56% das puérperas concorda totalmente que, quando se inicia a amamentação é importante ter apoio da equipa de enfermagem, 29% concorda totalmente relativamente ao apoio da equipa médica e, no que diz respeito ao apoio da família, parece ser um aspecto que suscita opiniões diversas, uma vez que 20% concorda totalmente com a importância desse apoio, mas 18% discorda totalmente.

- 66% das mães concorda totalmente que o ideal era amamentar o mais tempo possível, 69% concorda totalmente, que os laços de ligação entre mãe e filho ficam mais fortes, 88% concorda totalmente que o leite materno está sempre pronto para dar ao bebé, com 81% das mães a concordar totalmente que uma das vantagens do leite materno é estar sempre à temperatura ideal e 26% discorda totalmente que, uma das razões que leva as mães a amamentar é o facto de ser mais económico.

- 45% das puérperas concorda totalmente que, ao amamentar a mulher volta mais rapidamente ao seu peso habitual e recupera mais facilmente o peso anterior e 31% não discorda nem concorda com o facto de que as mães que amamentam podem ficar com o peito mais descaído do que as que dão logo biberão.

- No que diz respeito ao amamentar mesmo que os mamilos fiquem gretados, verifica-se uma diversidade de opiniões, mas 30% concorda totalmente que a mãe deve continuar a amamentar. Assim, 76% das puérperas concorda totalmente que é importante que se goste de amamentar e 44% das mães concorda totalmente que, embora seja desconfortável se deve continuar a amamentar.

-54% das participantes concorda totalmente que a decisão da mãe em amamentar deve ser valorizada positivamente pela equipa de saúde, assim como 60% refere concordar

totalmente com o facto de ser importante que as dúvidas sobre a amamentação sejam esclarecidas pela equipa de enfermagem.

- Novamente as opiniões são diversas, mas 28% concorda totalmente que o facto de o bebé não aumentar de peso se deve ao leite da mãe ser fraco, embora 58% refira que concorda totalmente que ao amamentar se evita andar com biberões atrás.

- Relativamente ao aspecto da mulher quando amamenta se sentir mais feminina, podemos observar uma inúmera diversidade de opiniões, Assim, 24% não discorda nem concorda, muito próximo com 20% concorda totalmente e 19% discorda totalmente. Ainda 66% das puérperas concorda totalmente que o acto de amamentar é importante pelo momento de carinho e 59% concorda totalmente que ao amamentar a mulher se sente realizada como mãe.

- 88% das puérperas concorda totalmente com o facto de que a mulher deve amamentar por vontade própria e 43% concorda totalmente que dar de mamar aumenta a auto-estima da mulher.

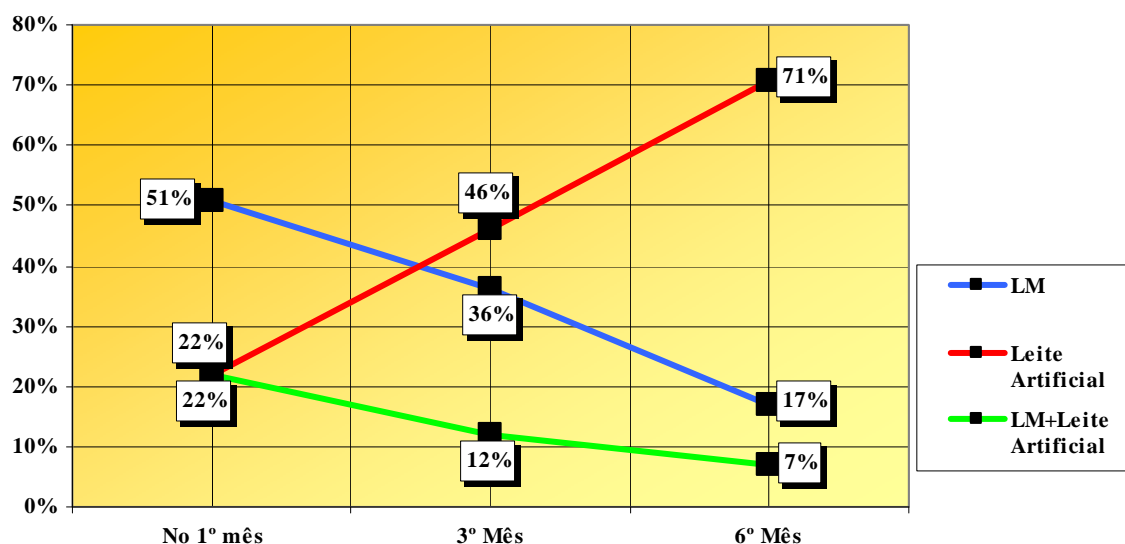
7.2. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DAS ENTREVISTAS POR CONTACTO TELEFÓNICO

Iniciaremos a apresentação dos resultados obtidos com as entrevistas telefónicas efectuadas durante o primeiro, terceiro e sexto mês de vida do bebé, com o objectivo de

comparar as intenções das puérperas que participaram neste estudo, com as suas práticas no que se refere à amamentação durante os primeiros 6 meses do seu filho.

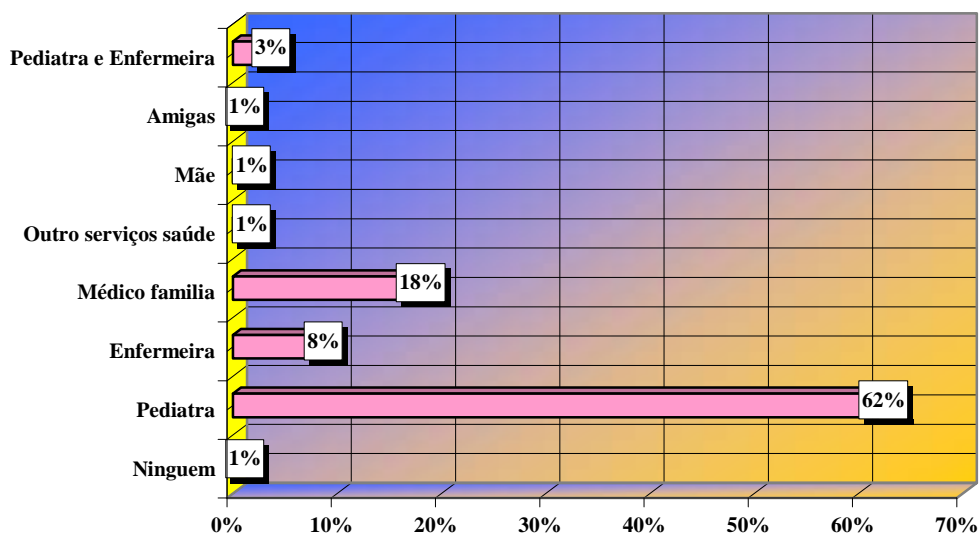
Na figura 40 podemos constatar que, no final do primeiro mês, 51% das mães mantinha a amamentação exclusiva, no final do terceiro mês, o leite materno exclusivo pertence a 36% e no final do sexto mês, apenas 17% amamenta exclusivamente.

Figura 40: Qual é que está a ser a alimentação do seu filho.



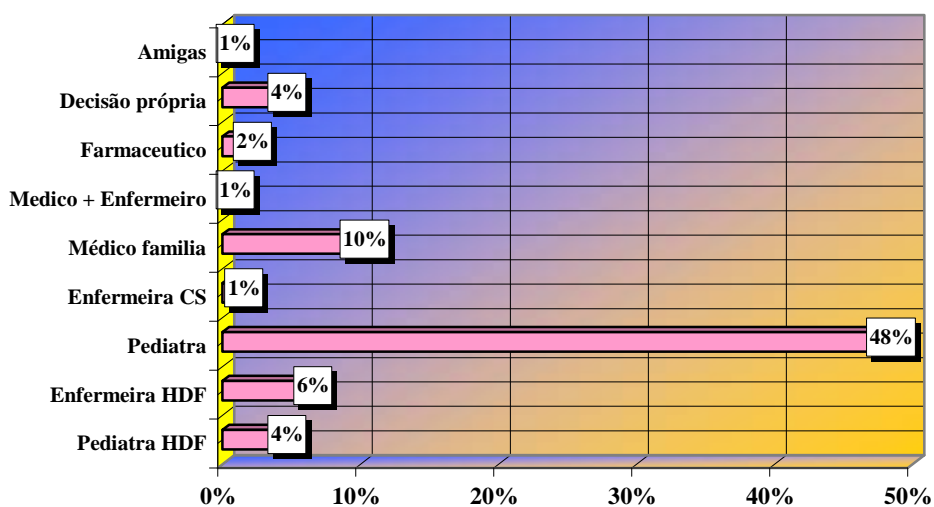
Relativamente às dúvidas quanto à alimentação do seu filho, as mães referem que recorrem essencialmente ao Pediatra, com 62%, como podemos observar na figura 41.

Figura 41: Quando tem dúvidas em relação à alimentação do seu filho a quem recorre.



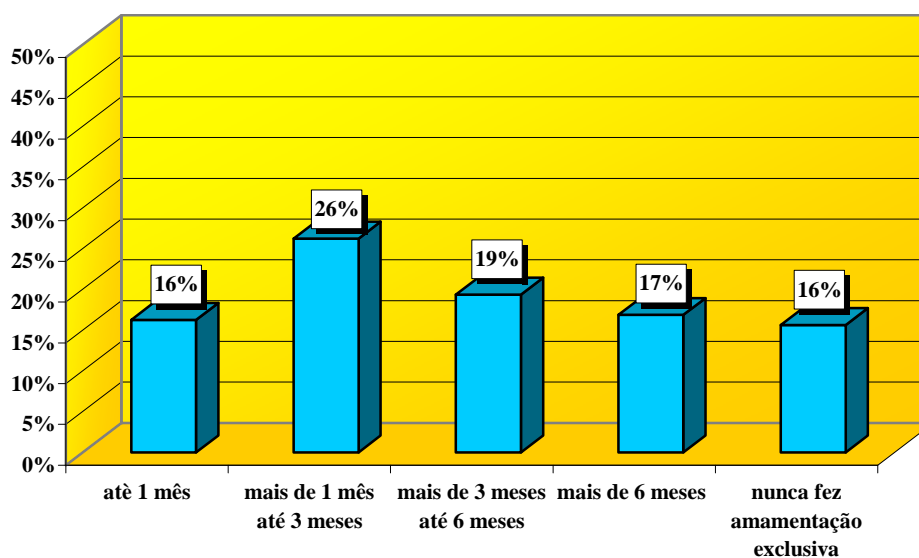
A figura 42 mostra-nos que 48% das mães recorrem, maioritariamente, ao Pediatra para iniciar o leite artificial.

Figura 42: Quem lhe deu a indicação para iniciar leite artificial.



A figura 43 refere-se aos resultados globais, obtidos com as entrevistas por contacto telefónico, em que podemos constatar que 26% das mães amamenta exclusivamente no período entre mais de 1 mês até 3 meses de vida do bebé. Podemos também verificar que apenas 17% ainda se mantém a amamentar após o sexto mês. Tendo sido de 6% a mortalidade da amostra.

Figura 43: Quanto tempo fez Leite Materno exclusivo.



Síntese dos principais resultados:

- Com as entrevistas por contacto telefónico efectuadas, constatámos que as mães amamentam exclusivamente no período entre mais 1 mês até 3 meses de vida do bebé, com 26% e que apenas 17% ainda amamenta após os 6 meses.
- Relativamente à amamentação exclusiva, no final do primeiro mês era mantida por 51% das mães, no final do terceiro mês de vida do bebé 36% refere que a mantém e após o sexto mês apenas 17% das mães ainda amamentavam exclusivamente.

- As mães recorrem, maioritariamente ao Pediatra (48%) para iniciar o leite artificial, assim como é a quem recorrem quando têm dúvidas quanto à alimentação do seu filho, com 62%.
- A mortalidade da amostra foi de 6% e 16% das mães nunca amamentaram exclusivamente.

7.3. ANÁLISE DAS RELAÇÕES ENTRE AS VARIÁVEIS

Para analisar as relações entre as variáveis sócio-demográficas e a amamentação, utilizámos a prova do Qui-quadrado e a correlação de Pearson. Fizemos ainda uma análise de regressão múltipla, de modo a tentar encontrar quais as variáveis que explicam a duração da amamentação.

Relativamente à prova do Qui-quadrado, foi analisada a significância entre a variável tempo de amamentação exclusiva, com algumas variáveis sócio-demográficas, nomeadamente: (ver anexo E)

- Tempo de amamentação exclusiva e situação laboral, as diferenças encontradas não são estatisticamente significativas ($p= 0,60$ na prova do Qui-quadrado).
- Tempo de amamentação exclusiva e se tinha sido amamentada pela mãe, e de novo, as diferenças encontradas não são estatisticamente significativas ($p= 0,107$ na prova do Qui-quadrado).

- Por último, o tempo de amamentação exclusiva e as habilitações literárias e, também nesta comparação as diferenças encontradas não são estatisticamente significativas ($p=0,219$ na prova do Qui-quadrado).

Com a análise efectuada utilizando a correlação de Pearson, os resultados obtidos foram, como podemos observar no quadro 3, não são indicativos de existência de correlação entre as variáveis. (ver anexo F)

Quadro 3: Correlação entre variáveis sócio-demográficas e tempo de amamentação exclusiva.

Variáveis analisadas	Tempo de amamentação exclusiva	
	r	p
Idade	,172	-,122
Nº de filhos	,477	-,064
Tempo que pensa amamentar	,599	-,075

* Nível de significância 0,05

** Nível de significância 0,01

No quadro 4 podemos observar que os resultados obtidos com a regressão efectuada pelo teste de Anova, não revelam diferenças significativas. (ver anexo F)

Quadro 4: Regressão entre variáveis sócio-demográficas e tempo de amamentação exclusiva

Variáveis analisadas	Tempo de amamentação exclusiva	
	β	Sig.
Idade	-,156	,152
Situação laboral	,145	,159
Habilitações Literárias	,087	,454
Relação com o marido	-,097	,329
Nível de stress	,088	,391
Se foi amamentada pela sua mãe	,125	,198

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

8. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Baseado nos dados obtidos, podemos constatar que a **caracterização sócio-demográfica** da amostra estudada vai de encontro ao descrito noutros estudos, nomeadamente os de Ximenes e Oliveira (2004), de Pereira, Colares, Carmo e Soares (2000), Barreira e Machado (2004) e de Susin e cols. (2000), entre outros, no que diz respeito à idade materna, habilitações literárias, relação conjugal, situação laboral e ao seu estilo de vida. Também verificámos uma associação entre a idade da mãe e a amamentação, tal como no estudo de Branco e Nunes (2003), em que existiu uma maior percentagem de crianças amamentadas nos filhos de mães com idades compreendidas entre 25 e 34 anos.

Assim, constatámos que esta amostra é constituída por puérperas com uma idade média de 30,0 anos (que variam entre 17 e 44 anos); de nacionalidade Portuguesa (91%). Casadas ou vivem em união de facto (87%); com um filho (31%) (variando entre 1 e 5 filhos); detêm como habilitações literárias o Ensino Secundário ou Formação Profissional (39%); são trabalhadoras manuais qualificadas e semi-qualificadas (33%), o que está de acordo com as habilitações literárias verificadas. 72% das participantes refere pretender usufruir do direito ao horário de amamentação. 96% avalia a sua relação conjugal como boa ou muito boa e 23% classifica a sua vida como, nem muito stressante/nem nada stressante.

Relativamente à **prática de amamentação anterior**, 39% respondeu afirmativamente, apesar de apenas 3% ter amamentado mais de 12 meses, podendo-se constatar através dos estudos de Primo e Caetano (1999) e de Vituri e Brito (2003), que existe uma associação entre as mães que amamentaram anteriormente terem maior probabilidade de amamentar os filhos subsequentes, em especial se foi considerada uma vivência positiva. 68% das puérperas, foram amamentadas quando crianças, mas 36% discorda totalmente que esse facto possa influenciar a sua decisão em amamentar, o que está em desacordo com alguns estudos consultados sobre esta temática, mais concretamente os de Primo e Caetano (1999), Gomes (2003) e de Horta e cols. (2007) que, através dos seus resultados, puderam concluir que as mães que foram amamentadas por um período maior, também amamentarão os seus filhos por mais tempo. 84% das puérperas refere que a sua mãe concorda com a amamentação e destaca que esta irá fortalecer os laços afectivos com o bebé, assim como 70% salienta que as suas amigas também partilham dessa opinião. Estes resultados vão de encontro à literatura consultada, no que se refere às influências externas de familiares, amigos e vizinhos na decisão e manutenção da amamentação (Barreira & Machado, 2004; Machado, 1995 cit. por Primo & Caetano, 1999).

Quando questionadas sobre a **gravidez actual e a sua vigilância**, para 95% foi uma gravidez desejada, a sua vigilância foi efectuada por 43% num Médico particular e para 63% com a especialidade de Obstetrícia, o que, de certa forma, poderá interferir no processo de amamentação, como podemos encontrar descrito no estudo de Branco e Nunes (2003), em que a vigilância da gravidez, bem como o facto de ter sido seguida por um Obstetra, são elementos que poderão intervir no processo de tomada de decisão, no que respeita à amamentação.

Quanto a **dúvidas durante a gravidez**, apenas 14% respondeu afirmativamente salientando o parto, os cuidados com o bebé e com a amamentação como principais aspectos. 96% não se questionou quanto à decisão de ser melhor amamentar, dados que vão de encontro aos verificados noutros estudos, mais concretamente no de Venturi e Brito (2003) que menciona 97% como a proporção de crianças que inicia a amamentação, no de Martins (2006) que salienta que, em Portugal, a amamentação é uma prática corrente à nascença, com cerca de 95% e também de acordo com outros autores, tais como Lana (2001), quando indica que praticamente 100% das mães iniciam a amamentação. Como principal fonte de informação, 36% recorreu ao Médico.

Acerca de **quem as esclareceu sobre a amamentação** durante a gravidez, as respostas concentraram-se, com valores muito próximos, no facto de não ter sido esclarecida (24%), na Enfermeira (25%) e no Médico (20%). Aconselhadas relativamente à amamentação, 75% referiu que não foi e 16% que recebeu conselhos durante o Curso de Preparação para o Parto. Com 74% salientando que foram incentivadas e esclarecidas quanto aos benefícios e aos cuidados a ter durante esse período. Muitos dos autores e estudos consultados referem que o papel dos profissionais de saúde é de extrema importância e determinação no incentivo, promoção e sucesso da amamentação, no sentido de proporcionar conhecimentos às mães acerca desta prática, devendo este processo ter início ainda no período pré-natal (Giugliani, 2000; Lawrence, 1994; Susin et al., 2000; Falceto, 2002; Melo et al., 2002; Ekström et al., 2005; Martins, 2006; entre outros).

Relativamente à **intenção actual de amamentar**, 96% refere ser essa a sua intenção, mas apenas 57% pensa amamentar mais de 12 meses, apesar disso 43% já tinha oferecido biberão ao seu filho. Os vários estudos consultados, referem que o uso de biberão, quando a mãe oferece suplemento ao seu filho, para além de constituir uma

fonte de contaminação para a criança, pode ter um efeito negativo sobre a amamentação, na medida em que parece que algumas crianças que experimentaram o biberão apresentaram maior dificuldade em se adaptar à mama (Neifert, Lawrence & Seacat, 1995, cit. por Giugliani, 2000).

Quanto às **vantagens de amamentar** o seu filho, 49% refere como principal vantagem o facto de o leite materno ser mais saudável para o bebé. Quanto aos **inconvenientes de amamentar**, os resultados situam-se entre a não existência de inconvenientes (23%) e o desconhecimento da existência de algum inconveniente (36%). Ao se verificar que grande percentagem das respostas relativamente às vantagens da amamentação se concentram apenas em aspectos relacionados com o bebé, deixando para trás outros benefícios que daí possam advir, tanto para a mãe como para a família e, até mesmo para a sociedade, podemos concluir que este facto está completamente em acordo com o apurado em todos os outros estudos, entre eles os de Pereira e cols. (2000), Ramos & Almeida (2003) e de Barreira e Machado (2004). O que consideramos que realmente merece ser realçado neste ponto, prende-se com a percentagem de respostas (36%) referentes ao desconhecimento da existência de inconvenientes por parte das mães, o que pode revelar que estas são portadoras de um nível de conhecimentos que vai ao encontro da classe social a que pertencem, uma vez que são mulheres que detêm como habilitações literárias o Ensino Secundário e Formação Profissional e são trabalhadoras manuais qualificadas e semi-qualificadas, pois como salienta Susin e cols. (2000), as mães que apresentam mais conhecimentos sobre amamentação são as que têm maior escolaridade.

No que diz respeito às questões colocadas, que tinham como resposta a utilização de uma escala do tipo Likert de 7 pontos, podemos dividi-las e agrupá-las em Factores que

influenciam a Amamentação, Benefícios da Amamentação e a Prática de amamentar e as Políticas de Saúde.

Relativamente aos **Factores que influenciam a Amamentação**, temos que:

- 88% das puérperas concorda totalmente com o facto que a mulher deve amamentar por vontade própria;
- 28% concorda totalmente que o facto de o bebé não aumentar de peso se deve ao leite da mãe ser fraco, embora novamente as opiniões sejam diversas;
- 58% refere que concorda totalmente que ao amamentarem se evita andar com biberões atrás;
- 54% concorda totalmente que a decisão da mãe em amamentar deve ser valorizada positivamente pela equipa de saúde;
- No que diz respeito ao amamentar mesmo que os mamilos fiquem gretados existe uma diversificação de opiniões, mas 30% concorda totalmente que a mãe deve continuar;
- 76% das puérperas concorda totalmente que é importante que se goste de amamentar;
- 44% das mães concorda totalmente que, embora seja desconfortável, deve continuar a amamentar;
- 31% não discorda nem concorda com o facto de as mães que amamentam poderem ficar com o peito mais descaído, do que as que dão logo biberão, apesar deste valor verificámos que as opiniões são muito diversas;
- 26% discorda totalmente que uma das razões que leva as mães a amamentar é o facto de ser mais económico e, mais uma vez, as puérperas diversificaram as suas respostas por todos os pontos da escala de Likert.

A literatura consultada permite reconhecer que a amamentação não é somente um acto biológico. Ela pressupõe a tomada de decisão por parte da mulher, da sua vontade e do seu desejo de amamentar, colocando-a perante uma avaliação de papéis sociais que vão

implicar verdadeiras modificações no seu modo de vida. Assim, a amamentação adopta diversos significados, de acordo com as várias culturas (Poli & Zagonel, 1999; Ichisato & Shimo, 2001). Também Rezende, Sigaud, Veríssimo, Chiesa e Bertolozz (2002) cit. por Barreira e Machado (2004), poderão dar o seu contributo na explicação de alguns destes aspectos, quando enumeram diversos factores envolvidos no processo da amamentação, entre os quais temos, as condições biológicas da mãe que engloba o seu estado de saúde, a existência de intercorrências negativas, tais como dor ou doença, as representações sociais sobre a amamentação, que diz respeito ao valor atribuído pela sociedade a este processo e o apoio de que a mulher dispõe quando se apresentam as dificuldades próprias desta fase.

Muito embora se verifique uma grande diversidade de opiniões quanto ao facto de o bebé não aumentar de peso se dever ao leite da mãe ser fraco, 28% concorda totalmente, o que está de acordo com o evidenciado em diversos estudos, em que as alegações das mães para o abandono da amamentação são direccionadas para o ter pouco leite, ou o seu leite não ser suficiente para alimentar o seu filho, ou ainda a construção social mais utilizada, de que o leite é fraco. Tais proposições são preservadas num outro aspecto que vai para além das vantagens que a amamentação propicia ao bebé que, no ponto de vista biológico, todas as mulheres são capazes de produzir leite em quantidade suficiente e necessária para o desenvolvimento adequado do seu filho e que não existe leite fraco (Poli & Zagonel, 1999; Ramos & Almeida, 2003; Barreira & Machado, 2004; Ribeiro, Said, Vieira, Rocha & Gomes, 2004). Ainda em relação ao facto de o bebé não aumentar de peso pelas razões acima apontadas, Giugliani (2000) comprova que se deve incentivar a amamentação em horário livre, na medida em que, desta forma, se diminui a perda de peso inicial do recém-nascido, facilita a recuperação mais rápida do peso de nascimento e leva a uma melhor e mais rápida estabilização do bebé.

O facto de uma grande percentagem de participantes (54%) referir como muito importante o reforço positivo da equipa de saúde em relação à sua decisão em amamentar, corrobora com algumas opiniões focadas noutros estudos, entre eles o de Ramos e Almeida (2003), que evidencia a importância de acções de Saúde Pública e programas educativos para o incentivo, promoção e apoio à amamentação, desenvolvidas pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), no melhoramento dos índices de amamentação.

Apesar de existir uma grande variedade de ideias quanto ao amamentar mesmo que os mamilos fiquem gretados, 30% das participantes concorda totalmente que a mãe deve continuar a amamentação. Assim, nas concepções de Giugliani (2000) e de Ribeiro e cols. (2004), esta situação acontece porque a mãe apresenta algum desconhecimento relativamente à técnica de amamentação, sendo para isso de extrema importância actuar a nível da prevenção ainda no período pré-natal, ou logo a seguir ao parto. Uma vez já instalada, a mesma autora refere a necessidade de intervenção, no sentido de favorecer uma cicatrização o mais rápida possível, focando algumas medidas, tais como a correcção da técnica de amamentação, a mudança de posições nas mamadas, a aplicação do leite materno nos mamilos após as mamadas e, em casos extremos, a aplicação de agentes tópicos (Lanolina ou cremes com vitamina A e D) e analgésicos, se necessário.

Quanto ao facto de 31% das participantes do estudo não terem uma opinião muito concreta relativamente às mães que amamentam poderem ficar com o peito mais descaído, do que as que dão logo biberão, também Lana (2001), Barreira e Machado (2004) e Ichisato e Shimo (2001) evidenciam este facto, quando referem que muitas mulheres evitam amamentar por temerem ficar com o peito descaído, no entanto há indícios de que esse processo ocorre durante a gravidez e não durante a amamentação.

Ainda para as mesmas autoras (Ichisato & Shimo, 2001), a amamentação é a forma mais

prática de se ter a alimentação do bebé sempre pronta e à temperatura adequada, evitando assim andar com biberões atrás, o que vai de encontro ao referenciado por uma grande percentagem de participantes (58%) que concorda totalmente.

Focando o factor económico como uma das razões que leva a mãe a optar pela amamentação, é interessante notar que não foi dada grande importância à questão custo, que apareceu apenas com 26% das respostas, embora se verificasse que a maioria das mulheres do estudo era proveniente de uma classe média/baixa, como também se pôde detectar no estudo de Pereira e cols. (2000).

Quanto aos **Benefícios da Amamentação**, tanto para a mãe como para o bebé:

- 88% refere que concorda totalmente com a importância de amamentar devido às qualidades do leite, e 79% discorda totalmente que o leite da lata seja mais saudável que o leite materno;
- 85% concorda totalmente que amamentar a seguir ao parto é muito importante para a saúde do bebé, pois 85% concorda totalmente, que ao amamentar a mãe está a proteger o seu filho contra doenças e 46% concorda totalmente com o facto de que se a mãe não amamentar o seu filho, este fica menos protegido contra as doenças e infecções;
- 66% das puérperas concorda totalmente que o ideal era amamentar o mais tempo possível;
- 69% concorda totalmente que os laços de ligação entre mãe e filho ficam mais fortes quando se amamenta;
- 88% concorda totalmente que o leite materno está sempre pronto para dar ao bebé, com 81% das mães a concordar totalmente que uma das vantagens do leite materno é estar sempre à temperatura ideal;
- 45% das puérperas concorda totalmente que, ao amamentar a mulher volta mais rapidamente ao seu peso habitual e recupera mais facilmente o peso anterior,

- Relativamente ao facto de se amamentar a mulher poder sentir-se mais feminina, podemos observar uma inúmera diversidade de opiniões. Assim, 24% não discorda nem concorda, mas muito próximo 20% concorda totalmente e 19% discorda totalmente, 66% das puérperas concorda totalmente que o acto de amamentar é importante pelo momento de carinho e 59% concorda totalmente que ao amamentar a mulher sente-se realizada como mãe;
- 43% concorda totalmente que ao dar de mamar a mulher fica com a sua auto-estima aumentada.

Todos os estudos e literatura consultada referem como principal benefício, verbalizado pelas mães, o facto da expressão do desejo de amamentar destas mães vir sempre acompanhada de explicações e justificações referentes ao bebé, o que, de certa forma, explica nitidamente que o foco da amamentação está centralizado na criança, tendo em conta a sua saúde e necessidades e a maior prova de amor que uma mãe pode dar a um filho, deixando para segundo plano aspectos relacionados com a mãe, nomeadamente a sua saúde, os seus direitos e o seu prazer. Resultados que vão de encontro com os estudos de Pereira e cols. (2000), Ramos e Almeida (2003) e de Barreira e Machado (2004).

O facto da grande maioria das mulheres (85%) concordar totalmente que o bebé deve ser amamentado a seguir ao parto, vai de encontro ao que foi encontrado noutra estudo realizado (Giugliani, 2000), que preconizava que a amamentação devia ser iniciada o mais precoce possível, preferencialmente logo após o parto e com o apoio do profissional de saúde, tal como é preconizado pela Organização de Saúde. Na opinião de Lana (2001), amamentar imediatamente a seguir ao parto constitui um grande passo no sucesso da amamentação.

Para além dos benefícios já apontados, a maioria das mães (69%) também concorda totalmente com o fortalecimento da relação mãe e filho aquando da amamentação. Ideia reforçada por vários autores, tais como Brazelton (2000), Lana (2001), Bowlby (2002), Sonego e Van Der Sand (2002), Navarro (2005), entre outros, que salientam a amamentação como facilitadora de uma maior ligação entre mãe e filho, um contacto único que vai favorecer o bom desenvolvimento psico-emocional e social da criança.

Ao nos depararmos com tamanha diversidade de respostas quanto à mãe se sentir mais feminina quando amamenta, tentámos compreender o que estaria por detrás destas ideias. Dependendo da forma como cada mulher encara a ideia que tem de si mesma, da sua importância, do seu valor e até mesmo do seu próprio corpo, assim existirão as mais variadas opiniões quanto a este aspecto. Existem exemplos de vida que são transmitidos de mãe para filha, entre os quais se encaixa a amamentação como uma herança. Por existir uma ligação muito profunda entre mãe e filha, desde muito cedo, a menina é quem apoia a mãe nos trabalhos domésticos, nos cuidados com as crianças, vivenciando de certa forma o dia-a-dia do que significa ser, simultaneamente, mulher, mãe, doméstica e profissional (Primo & Caetano, 1999). Também Giugliani (1994) partilha desta ideia ao focar a amamentação como uma arte feminina, que vai passando de mãe para filha. Martins (1998) evidencia que, uma mãe bem sucedida na amamentação apresenta sentimentos de plena ligação com o filho e de realização como mulher e como mãe. Ainda Lana (2001) salienta um outro ponto de vista, que se refere ao facto da mama ser encarada mais como um órgão sexual, do que propriamente como órgão dirigido à amamentação, residindo aí um obstáculo na associação destas duas funções. Perante as mais variadas opiniões acerca deste assunto, pensamos que se torna mais fácil de compreender a diversidade de respostas obtidas.

Quanto à **prática de amamentar e as Políticas de Saúde** destacamos que:

- 56% das puérperas concorda totalmente que quando se inicia a amamentação é importante ter apoio da equipa de enfermagem;
- as puérperas diversificaram as suas respostas quanto à importância do apoio da equipa médica quando se inicia a amamentação, apesar disso 29% concorda totalmente com a importância deste apoio;
- O apoio da família, parece ser um aspecto que suscita opiniões diversas, em que 20% concorda totalmente com a importância desse apoio, mas 18% discorda totalmente;
- 60% refere concordar totalmente com o facto de ser importante que as dúvidas sobre a amamentação sejam esclarecidas pela equipa de enfermagem.

Quanto a este aspecto parece-nos evidente que o apoio e o esclarecimento de dúvidas, são de extrema importância para o sucesso da amamentação, o que está de acordo com a literatura consultada, na medida em que a amamentação é revestida de sentimentos de ambivalência geradores de conflitos internos que, muitas vezes, colocam a mãe num ponto de oscilação que a torna incapacitada de assumir as suas responsabilidades como mãe e mulher. Esses sentimentos produzem ansiedade e culpa, o que pode dificultar, de forma considerável, todo o processo de amamentação (Lana, 2001). Nesse período, é muito importante que a mãe se sinta apoiada, com vista à superação das dificuldades encontradas, para que se sinta segura e ao saber que não se encontra sozinha possa pedir ajuda quando necessitar.

Embora neste estudo se tivesse verificado uma diversidade de respostas quanto à importância do apoio da equipa médica, podemos constatar que um grupo de puérperas (29%) concorda com esse apoio, o que poderá ser explicado pelo facto do médico ainda ser visto como o detentor de mais conhecimentos, o que está de acordo com resultados obtidos no estudo de Carrascoza, Júnior, Ambrosano e Moraes (2005).

Outra questão que parece um pouco controversa diz respeito à importância do apoio da família, pois se por um lado um grupo de puérperas (20%) concorda totalmente que é importante ter esse apoio, por outro lado e em percentagem semelhante (18%) discorda totalmente. Várias são as pesquisas que poderão ajudar na explicação destes resultados. O apoio e suporte familiar, especialmente do marido e da mãe, são de extrema importância para que a mulher se sinta apoiada nesta fase delicada da sua vida (Primo & Caetano, 1999). Embora ela necessite deste apoio, porque a prática da amamentação é um processo que exige transformações na sua vida, esta torna-se mais sensível às influências externas, ele pode também ter alguma interferência negativa nesta prática, pois Giugliani e cols. (1992) cit. pelas mesmas autoras (Primo & Caetano, 1999), obtiveram com o seu estudo dados que sugeriram que as avós podem influenciar negativamente a manutenção da amamentação. O apoio prestado pelo pai durante este período contribui positivamente para o êxito da amamentação, no sentido em que fornece mais segurança e tranquilidade à esposa num momento em que ela está mais sensível e fragilizada (Primo & Caetano, 1999; Lana, 2001).

Relativamente às **entrevistas por contacto telefónico**, podemos constatar que as práticas quanto à amamentação, foram:

- Quanto à amamentação exclusiva, no final do primeiro mês era mantida por 51% das mães, no final do terceiro mês de vida do bebé por 36% e após o sexto mês apenas 17% das mães ainda amamentam exclusivamente;
- 48% das mães recorre ao Pediatra para iniciar o leite artificial, assim como é a quem recorrem quando têm dúvidas quanto à alimentação do seu filho, com 62%;
- 26% das mães amamentam exclusivamente entre o primeiro e o terceiro mês de vida do bebé.

Estes resultados são coincidentes aos que foram obtidos em inúmeros estudos, nomeadamente o de Martins (2006) que refere que, em Portugal ao fim do primeiro mês só 50% das mães amamentam os seus bebés, aos 3 meses situam-se nos 33% e aos 6 meses podem mesmo atingir os 11%.

Quanto ao maior número de respostas se concentrar no Pediatra como elemento a quem recorrem, tanto para esclarecimento de dúvidas, como para iniciar a alimentação artificial, pode ser explicado por este ainda representar de um modo geral, uma figura de autoridade e conhecimento quase inquestionável.

Os dados de que a mãe abandona a amamentação exclusiva entre o primeiro e o terceiro mês de vida do bebé vão de encontro aos diversos estudos já referidos anteriormente. Para finalizarmos, podemos comparar os dados da figura 7, que diz respeito aos resultados obtidos referentes ao tempo que tencionavam amamentar este bebé, onde podemos observar que:

- 0% até 1 mês;
- 2% mais de 1 até 3 meses;
- 21% mais de 3 até 6 meses;
- 73% mais de 6 meses,

com os resultados descritos na figura 43, que contemplam a amamentação exclusiva no final dos 6 meses de vida do bebé, constatamos que a prática se concentra com:

- 16% até 1 mês;
- 26% mais de 1 até 3 meses;
- 19% mais de 3 até 6 meses;
- 17% mais de 6 meses.

Um outro dado que considerámos relevante, diz respeito ao facto de 57% das mães referir ter intenção de amamentar o seu filho por um período superior a 12 meses.

Assim, esta comparação permite-nos salientar a discrepância que existe entre as intenções/ideias e as práticas relativamente à amamentação, o que nos pode levar a crer que, apesar do investimento desenvolvido em campanhas de incentivo e promoção da amamentação, algo falha entre o querer amamentar e a concretização da mesma com sucesso.

9. CONCLUSÃO

Ao identificarmos a intenção das mães em amamentar, as fontes de informação a que recorreram, quais as suas dúvidas ou receios, as suas práticas ou intenções relativamente ao tempo da amamentação, bem como os factores que a possam influenciar e as ideias e conhecimentos destas acerca dos seus benefícios, concluímos que, na sua maioria, estas mães têm intenção de amamentar, tanto tempo quanto o possível, mas na realidade as suas práticas vão de encontro a outros estudos consultados, pois grande parte abandona a amamentação exclusiva entre o primeiro e o terceiro mês de vida do bebé. São detentoras de saberes sobre os benefícios da amamentação, mas da mesma forma, é-lhes difícil manter essa prática durante o tempo que desejam.

Os resultados foram comparados e concluímos que as intenções estão um pouco desenquadradas da prática. Então falta-nos responder: Qual deverá ser a nossa acção?

Gostaríamos ainda de acrescentar, que os resultados e conclusões que obtivemos neste estudo vão de encontro com a literatura consultada, nomeadamente nos estudos de Giugliani, (2000), Barreira e Machado (2004), Martins (2006), entre outros.

Assim sendo, e de acordo com os resultados obtidos, concluímos tratar-se de uma população constituída por uma amostra de puérperas, com uma média de idade de 30,0 anos, casadas, sem filhos (sendo este o primeiro), com o Ensino Secundário ou Formação Profissional, são trabalhadoras manuais qualificadas e semi-qualificadas, de

nacionalidade Portuguesa. A gravidez foi desejada, com uma relação conjugal boa ou muito boa e com um estilo de vida nem muito stressante/nem nada stressante.

O facto de uma grande percentagem de puérperas referir não ter recebido informações sobre amamentação no período pré-natal é um dado preocupante, considerando-se que este aspecto é parte integrante das consultas pré-natais. Esta situação poderá ser explicada, pelo facto de muitas não se recordarem de ter recebido tais esclarecimentos. Essa possibilidade aponta para uma falha no acompanhamento pré-natal, talvez pela forma como são realizadas as actividades educativas, não resultando numa boa fixação dos conteúdos.

Quanto ao Médico aparecer como a fonte de informação a que estas puérperas recorreram quando apresentavam dúvidas, pode estar relacionado com a maior legitimidade que ele possui para a população, quando a temática é saúde.

O conhecimento sobre aspectos importantes da amamentação, como a duração indicada para a amamentação exclusiva, não é suficiente para conduzir a uma prática adequada.

A prática da amamentação é sempre referida pelas mães como vantajosa para o bebé. A saúde e o valor nutricional são os benefícios imediatamente associados, pelas mães, à amamentação. Assim, como explicar o facto da amamentação ser abandonada precocemente?

A percepção dos benefícios, como podemos observar, não é suficiente para garantir a amamentação exclusiva até ao sexto mês, como é preconizado pela Organização Mundial de Saúde.

O estímulo proporcionado pela sucção do bebé representa o ponto mais importante para a continuidade do volume de leite produzido, tendo particular importância nos primeiros

dias de amamentação, antes da descida do leite maduro. Este é um momento crítico para o estabelecimento da mesma, quando a mulher se encontra muitas vezes insegura e emocionalmente fragilizada, podendo ainda a sucção do seio ser dolorosa, especialmente se a mulher não preparou o mamilo para a amamentação durante a gravidez.

É preciso que haja um acompanhamento durante todo o período de pós-parto para que as mulheres possam ser orientadas e estimuladas para a amamentação exclusiva, e consequentemente interferir na interrupção precoce da mesma.

Pensamos que o investimento em grupos de apoio no período pós-parto com o objectivo de desenvolver ou aumentar as competências para o exercício da maternidade/paternidade, aconselhar e reforçar os factores positivos de cada família e fomentar a prática da amamentação, procurando que as mães desenvolvam as suas aptidões nesta área, iria promover uma prática facilitadora da amamentação exclusiva e, provavelmente, colmataria o abandono precoce da mesma.

Não considerando estas estratégias inovadoras e originais, uma vez que a nível dos Cuidados de Saúde Primários já está a ser desenvolvido um projecto integrado no programa Iniciativa Hospital Amigo do Bebê, que se intitula “Cantinhos da Amamentação”, é nossa opinião que o investimento deverá ser efectuado a este nível e que, só desta forma, se poderá apoiar adequadamente a mãe que amamenta.

O facto de já termos vivenciado várias situações nesta prática, pela nossa experiência pessoal, e de termos passado pelas mesmas dificuldades com que todas as mães se deparam, bem como pela nossa experiência profissional, que tem um ênfase especial no apoio das mesmas, permitiu que desenvolvêssemos um interesse particular por esta temática. Assim, e porque nos apercebemos o quão complicado é o ultrapassar destas

dificuldades, especialmente se não houver um serviço, um alguém a quem se possa recorrer para pedir um ensino, um conselho, fazer uma pergunta, ou simplesmente dar “dois dedos de conversa”, sentimos necessidade de elaborar um projecto para a formação de um Grupo de Apoio, o qual já tem a sua acção a decorrer.

Assim, e para finalizar, gostaríamos de apontar algumas sugestões, que servissem de linhas orientadoras para a elaboração de um **plano de acção**, que vise a formação de grupos de apoio às mães que amamentam, envolvendo a família.

Plano de Acção:

- Promover encontros para grávidas e mães que amamentam, com o objectivo de:
 - Incentivar e ensinar a mulher a amamentar;
 - Dar a conhecer métodos, técnicas e materiais de extracção de leite;
 - Esclarecer dúvidas;
 - Proporcionar um espaço de diálogo em grupo ou individual.

- Serviço de apoio no domicílio, elaborado por uma equipa multidisciplinar da área de Saúde Infantil, com a finalidade de:
 - Estimular a amamentação;
 - Promover os cuidados com o bebé;
 - Apoiar e esclarecer de dúvidas;
 - Estimular a vigilância de saúde.

- Sessões formativas para futuros pais que:
 - Proporcionem conhecimentos sobre amamentação, cuidados ao bebé, segurança e vigilância de saúde.

- Desenvolvam capacidades relativamente às competências necessárias para cuidar do bebé.
- Estimulem o diálogo e a partilha de experiências.

Finalmente, mencionaríamos apenas que este estudo nos abre caminho para mais investigações nesta área, como a elaboração e validação de uma escala que avalie as necessidades reais de apoio das mães que amamentam para que possam desenvolver uma amamentação eficaz e com sucesso, assim como a elaboração de uma investigação/acção, que nos permita avaliar a eficácia de programas de apoio que tivessem como base as linhas orientadoras anteriormente definidas, de modo a aprofundar o nosso conhecimento nesta temática, permitindo-nos fornecer contributos para a prevenção da doença e promoção da saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, J. A. G. (2002). *Amamentação: um híbrido natureza-cultura* (2ª ed.), 120p. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Almeida, N. A. M., Fernandes, A. G., & Araújo, C. G. (2004). Aleitamento Materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. *Revista Electrónica de Enfermagem*, 6(3), 19p. Brasil: Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Disponível a 25/01/2007 em: <http://www.fen.ufg.br/>.

Alto, L. A. M., Soviero, V. M., Alves, M. U., & Ramos, M. E. B. (2000). O Papel do Aleitamento Materno no Crescimento e Desenvolvimento do Recém-Nato. *Revista Científica e Cultural da Universidade Estácio de Sá*, 3 (3), 2, pp.61-68. Disponível a 11-01-06 em: <http://www2.estacio.br/site/methodus/3/capitulo06.asp#aqui>.

Alves, A. M. N. & Almeida, M. D. V. (1992). Aleitamento Materno: Breve Perspectiva Histórica. *Revista Portuguesa de Nutrição*, 4, (2), pp.8-33.

Avô, A. B. (1996). *O desenvolvimento da criança*. Lisboa: Texto Editora.

Balandan, G. & Silva, G. A. P. (2004). Efeito protetor do aleitamento materno sobre a obesidade infantil. *Jornal de Pediatria*, 80, pp.7-16. Disponível a 12/05/2006 em: http://www.jpmed.com.br/conteudo/port_resumo.asp.

Barreira, M. C., & Machado, M. F. A. S. (2004). Amamentação: compreendendo a influência do familiar. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, 26(1), pp.11-20.

BBC:com.br (2007). Mamar no peito ajuda ascensão social: estudo. Disponível a 03/03/2007 em: <http://www.aleitamento.com>.

Bener, A., Denic, S., & Galadari, S. (2001). Longer breastfeeding and protection against childhood leukaemia and lymphomas. *Euro Journal Cancer*, 37(2), pp.234-238.

Bíblia Sagrada (1982), 1692p. Difusora Bíblica: Lisboa.

Birch, E., Birch, D., Hoffman, D., Hale, L., Everett, M., & Uauy, R. (1993). Breast-feeding and optimal visual development. *Pediatric Ophthalmology and Strabismus Journal*, 30(1), pp.33-38.

Bittencourt, L. J. (2004). *Aleitamento Materno exclusivo no Estado de Pernambuco, no ano de 1997: um estudo de caso/controle e um relato de casos*, 82p. Dissertação de Mestrado não-publicada, Recife. Disponível a 03/01/2006 em: <http://www.imip.org.br/>

Bongiovanni, R. G. (2006). *Aleitamento Materno e Programa de Saúde da Família – A prática do aleitamento materno de crianças de 0 a 6 meses cadastradas em Núcleos da Saúde da Família do município de Ribeirão Preto*, 95p. Dissertação de Mestrado não-publicada, Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível a 03/01/2006 em: <http://www.teses.usp.br/>

Bowlby, J. (2002). *Apego e Perda, I* (3ª ed.). São Paulo: Martins Fontes, 424p.

Bracco-Neto H. (1993). *Implantação e avaliação de atividades de incentivo ao aleitamento materno, dirigidas a gestantes, em Unidades Básicas de Saúde*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Escola Paulista de Medicina, São Paulo.

Branco, M. J., & Nunes, B. (2003). Uma Observação sobre Aleitamento Materno: Relatório. 32p. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Disponível a 08/03/2007 em: [http://www.insarj.pt/site/resources/images/docs/Aleitamento Materno](http://www.insarj.pt/site/resources/images/docs/Aleitamento_Materno).

Brazelton, T. B. (1995). *O grande livro da criança: O desenvolvimento emocional e do comportamento durante os primeiros anos*, 535p. Lisboa: Editorial Presença.

Brazelton, T. B. (2000). *Tornar-se família – O crescimento da vinculação antes e depois do nascimento*, 274p. Lisboa: Editora Terramar.

Cabral, I. E., & Tyrrel, M. A. R. (1995). O estilo de cuidar da mãe e o trabalho de enfermagem. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 3(2), pp.189-195. Rio de Janeiro.

Carrascoza, K. C., Júnior, A. L. C., Ambrosano, G. M. B., & Moraes, A. B. A. (2005). Prolongamento da amamentação após o primeiro ano de vida: argumentos de mães. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21(3), pp.271-277. Disponível a 12/02/2007 em: <http://www.scielo.br/>

Comings, R. G., & Klineberg, R. J. (1993). Breastfeeding and other reproductive factors and risk of hip fracture in elderly women. *Epidemiol Journal*, 2(4), pp.648-691.

Correa, A. M. S. (1996). *Aleitamento materno: estudo sobre o impacto das práticas assistenciais*. Tese de Doutorado. Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, Campinas.

Cruz, M. C. C. (2001). *O impacto da amamentação sobre a desnutrição e a mortalidade infantil: Brasil, 1996*. Dissertação de Mestrado não-publicada. Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro. Disponível a 03/01/2006 em: <http://portaldeses.cict.fiocruz.br/>

Davis, M. K., Stavitz, D. A., & Graubard, B. I. (1998). Infant feeding and childhood cancer. *Lancet*, 2, pp.365-368.

Drash, A. L., Kramer, M. S., Swanson, J., & Vdall, J. (1994). Infant feeding practices and their possible relationship to the etiology of Diabetes Mellitus. *Pediatrics*, 94(5), pp.752-754.

Duncan, B., Ey, J., Holberg, C. J., Wright, A. L., Martinez, F. D., & Taussing, L. M. (1993). Exclusive breast-feeding for at least 4 months protect against otitis media. *Pediatrics*. 91(5), pp.867-872.

Ekström, A., Matthiesen, A. S., Widström, A. M., & Nissen, E. (2005). Breastfeeding attitudes counselling health professionals. *Scandinavian Journal of Public Health*, 33, pp.353-359. Sweden: University of Skövde.

Enkin, M., Keirse, M. J. N. C., & Chalmers, I. (1989). *Breastfeeding*. In: A Guide to effective care in pregnancy and childbirth, Cap. 47, pp.313-326. Oxford: Oxford University Press.

Falceto, O. G. (2002). *A influência de factores psicossociais na interrupção precoce do Aleitamento Materno*. Tese de Doutorado. Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Disponível a 03/01/2006 em: <http://www.biblioteca.ufrgs.br/>

Ford, R. P. K., Taylor, B. J., Mitchell, E. A., Enrigh, S. R., Steward, A. W., & Becrof, D. M. (1993). Breastfeeding and the risk of sudden infant death syndrome. *Epidemiol Journal*, 22(5), pp.885-890.

Freitas, C. L., Romani, S., & Amigo, H. (1986). Breastfeeding and malnutrition in rural areas of northern Brazil. *Bull Pan American Health Organization*, 20(2), pp.138-146.

Freudenheim, J. (1994). Exposure to breast milk in infancy and the risk of breast cancer. *Epidemiology*, 5, pp.324-331.

Gimeno, S. G., & Souza, J. M. P. (1998). Amamentação ao seio com leite de vaca e o Diabetes Mellitus tipo I. *Revista Brasileira Epidemiol*, 1, pp.4-13.

Giugliani, E. R. J. (1994). Amamentação: como e por que promover. *Jornal de Pediatria*, 70 (3), pp.138-151. Rio de Janeiro.

Giugliani, E. R. J.(2000). O aleitamento materno na prática clínica. *Jornal de Pediatria*, 3, pp.S238-S252. Sociedade Brasileira de Pediatria. Disponível a 21/02/2007 em: <http://www.jpmed.com.br>.

Giugliani, E. R. J., & Victora, C. G. (1997). Normas alimentares para crianças brasileiras menores de dois anos. *Organização Mundial de Saúde – Organização Pan-Americana da Saúde*. Disponível a 03/01/2006 em: <http://www.opas.org.br/>

Gomes, N. F. P. (2003). *Vínculo afectivo & Amamentação*. Disponível a 22/03/2007 em: <http://www.aleitamento.com>.

Greiner, T., & Rea, M. F. (1982). Programas de ação pró-aleitamento materno: algumas considerações. *Pediatria*, 4(1), pp.7-13. São Paulo.

Haider, K., Faruque, S. M., Sahid, N. S., Albert, M. J., Nahar, S., Malek, A., Tzipori, S., & Alam, A. N. (1991). Enteroaggregative *Escherichia coli* infections in Bangladesh children: Clinical and microbiological features. *Diarrhoeal Dis Res Journal*. 9(4), pp.318-322.

Horta, B. L., Victora, C. G., Gigante, D. P., Santos, J., & Barros, F. C. (2007). Duração da amamentação em duas gerações. *Revista de Saúde Pública*, 41(1), 8p. São Paulo.

Disponível a 12/02/2007 em: <http://www.scielosp.org/>

Ichisato, S. M. T., & Shimo, A. K. K. (2001). Aleitamento Materno e as Crenças Alimentares. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 9(5), 11p. Ribeirão Preto.

Disponível a 19/06/2006 em: <http://www.scielo.br/>

Karjalainen, J., Martin, J. M., Knip, M., Ilonen, J., Robinson, B. H., Savilahti, E., Akerblom, H. K., & Dosch, H. M. (1992). A bovine albumin peptide as a possible trigger of insulin-dependent Diabetes Mellitus. *N. England Journal Medicine*, (327), pp.302-307.

Labbok, M. I., & Hendershot, G. E. (1987). Does breastfeeding protect against malocclusion? An analysis of the 1981 child health supplement o the National Health Interview Survey. *Preventive Medicine Journal*, 3(4), pp.227-232.

Lana, A. P. B. (2001). *O Livro de Estímulo à Amamentação: Uma Visão Biológica, Fisiológica e Psicológica Comportamental da Amamentação*, 423 p. São Paulo: Editora Atheneu.

Lasarte Velillas, J. J. (2004). *Importância de los grupos de apoyo*. In: Comité de Lactancia Materna de la Association Española de Pediatría. *Lactancia Materna: Guía para Profesionales*, Cap. 13, pp.147-152. Madrid: Ergon.

Lawrence, R. A. (1994). *Breastfeeding: a guide for the medical profision (4th ed.)*, pp.240-241. St. Louis: Mosby.

Levy, L. (1994). A Alimentação no Primeiro Ano de Vida. *Revista Portuguesa de Pediatria*, 25(3), pp.191-204.

Levy, L., & Bértolo, H. (2002). *Manual de Aleitamento Materno*. Comité Português para a UNICEF/Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés, 44p.

Luther, C. H., Pérez-Escamilla, R., Segall, A., Sanghvi, T., Teruya, K., Wickham, C. (1997). The effectiveness of a hospital-based program to promote exclusive breast-feeding among low-income women in Brazil. *American Journal Public Health*, 87(4), pp.659-663.

Marinho, C., & Leal, I. P. (2004). Os profissionais de saúde e o aleitamento materno: um estudo exploratório sobre as atitudes de médicos e enfermeiros. *Revista Psicologia, Saúde e Doenças*, V (1), pp.93-105. Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde: Lisboa. Disponível a 13/06/2006 em: <http://redalyc.uaemex.mx>.

Marques, R. F. S. V., Lopez, F. A., & Braga, J. A. P. (2004). O crescimento das crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. *Jornal de Pediatria*, 80, pp.99-105. Disponível a 12/05/2005 em: <http://www.iped.com.br/conteudo/port>.

Martins, A. (2006). Incentivar e apoiar o aleitamento materno. *Revista Ordem dos Enfermeiros*, 23, pp.45-47.

Martins, M. J. P. F. (2001). Aleitamento Materno: Um dom a não perder. *Revista Sinais Vitais*, 35, pp.21-27.

Martins R. C. B. (1998). *O aleitamento com êxito sob a perspectiva da nutriz*, 130p. Dissertação de Mestrado não-publicada. Universidade de São Paulo: São Paulo.

Melo, A. M. C., Cabral, P. C., Albino, E., Moura, L. M. D., Menezes, A. E. B., Wanderley, L. G. (2002). Conhecimentos e atitudes sobre aleitamento materno em

primíparas da cidade de Recife, Pernambuco. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, 2(2), 9p. Disponível a 21/02/2007 em: <http://www.scielo.br/>

Michaelsson, K., Baron, J. Á., Farahmand, B. Y., & Ljunghall, S. (2001). Influence of parity and lactation on hip fracture risk. *American Epidemiol Journal*, 153, pp.1166-1172.

Mitchel, E. A., Scragg, R., Stewart, A. W., Becroft, D. M., Taylor, B. J., & Ford, R. P. (1991). Results from the first year of the New Zealand cot deth. *N. Z. Medicine Journal*. 10(10), pp.71-76. Disponível a 21/06/2006 em: <http://codado.free.fr/comportement/>

Nakano, A. M. S. (1996). *O aleitamento materno no cotidiano*. Tese de Doutorado de Enfermagem em Saúde Pública, Escola de Enfermagem USP, Ribeirão Preto, São Paulo.

Navarro, J. (2005). *ABC do Crescimento* Barcelona, pp.82-103. Editorial Oceano.

Newman, J. (1995). How breastmilk protects newborns. *Science American*, 4, pp.76-79.

Newton, N. (1972). Diferencias psicológicas entre la lactancia natural y la artificial: El valor incomparable de la leche materna. *Organização Pan Americana da Saúde*. Washington..

Ogden, J. (1999). *Psicologia da Saúde*, 400p. Lisboa: Climepsi Editores.

Organização Mundial de Saúde & UNICEF (1997). *Aconselhamento em Amamentação: Um Curso de Treinamento*, 186p. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa.

Pereira, G. S., Colares, L. G. T., Carmo, M. G. T., & Soares, E. A. (2000). Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de

pré-natal. *Cadernos de Saúde Pública*, 16(2), pp.457-466. Rio de Janeiro. Disponível a 15/03/2007 em: <http://www.scielo.br>.

Pereira, M. J. B., Reis, M. C. G., Nakano, A. M. S., Santos, C. B., Villele, M. R. G. B., & Lourenço, M. C. P. (2004). Indicadores do Aleitamento Materno no município de Ribeirão Preto, São Paulo. *Revista Brasileira Epidemiol*, 7(1), pp.36-43. Disponível a 02/03/2007 em: <http://www.scielo.br/>.

Perry, S. E. (1999). *Nutrição e Alimentação do Recém-Nascido*. In: Bobak, I., Loudermilk, D. L., & Jensen, M. D. *Enfermagem na Maternidade* (4ªed.), Cap.15, pp.425-444. Loures: Lusociência.

Pisacane, A., Graziano, L., Mazzarella, G., Scarpellino, B., & Zona, G. (1992). Breast-feeding and urinary tract infection. *Pediatrics Journal*, 121(2), pp.331-332.

Pisacane, A, Impagliazzo N, Russo M, Valiani R, Mandarini A, & Florio C. (1994). Breast feeding and multiple sclerosis. *BMJ*, 30(309), 342p.

Poli, L. M. C., & Zagonel, I. P. S. (1999). Prática do Aleitamento Materno: A cultura familiar na transferência de conhecimentos. *Família, Saúde e Desenvolvimento*, 1(1/2), pp.33-37. Curitiba. Disponível a 21/02/2007 em: <http://calvados.c3sl.ufpr.br>.

Primo, C. C., & Caetano, L. C. (1999). A decisão de amamentar da nutriz: percepção de sua mãe. *Jornal de Pediatria*, 75(6), pp.449-455. Sociedade Brasileira de Pediatria.

Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno & Grupo de Defesa da Saúde da Criança (1992). *Hospitais Amigos das Crianças: Plano de Acção*. Brasília.

Ramos, C. V., & Almeida, J. A. G. (2003). Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *Jornal de Pediatria*, 79(5), pp.385-390. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria. Disponível a 20/10/2006 em: <http://www.scielo.br/>

Rea, M. F. (1990). Substitutos do Leite Materno: passado e presente. *Revista de Saúde Pública*, 24(3), pp.241-249.

Rea, M. F. (2004). Os benefícios da amamentação para a mulher. *Jornal de Pediatria*, 80(5), pp.S142-S146. Rio de Janeiro. Disponível a 20/10/2006 em: <http://www.portaldeginecologia.com.br/>

Rego, J. D. (1986). O aleitamento materno – vantagens e obstáculos reais à amamentação: estado atual e tendências futuras. *Jornal Brasileiro de Medicina*, 50(3), pp.13-23.

Rezende, M. A., Sigaud, C. H. S., Veríssimo, M. L. Ó. R., Chiesa, A. M., & Bertolozz, M. R. (2002). O Processo de Comunicação na Promoção do Aleitamento Materno. *Revista Latino-am Enfermagem*, 10(2), pp.234-238. Disponível a 21/02/2007 em: <http://www.eerp.usp.br/rlaenf>.

Ribeiro, J. L. P. (1999). *Investigação e avaliação em Psicologia da saúde*, 147p. Lisboa: Climepsi Editores.

Ribeiro, E. M., Said, R. A., Vieira, M. P. G., Rocha, I. L. F., & Gomes, D. M. (2004). O conhecimento das mães sobre Aleitamento Materno no Hospital São Lucas – Juazeiro do Norte. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 17(4), pp.170-176. Fortaleza, Brasil. Disponível a 21/02/2007 em: <http://redalyc.uaemex.mx>.

Rogan, W. J., & Gladen, B. C. (1993). Breast-feeding and cognitive development. *Early Human Development*, 31, pp.81-93.

Romieu, I., Ávila, H. M., Lazcano, E., Lopez, L., & Jaime, R. R. (1999). Carolina Breast Câncer Study. *International Journal of Epidemiology*, 28, pp.396-402.

Romieu, I., Werneck, G., Ruiz, V. S., White, M., & Hernandez, M. (2000). Breastfeeding and asthma among Brazilian children. *Asthma Journal*, 37, pp.575-583.

Rosenblat, K. A. (1993). Lactation and risk of epithelial ovarian cancer. *International Epidemiol Journal*, 22, pp.192-197.

Saarinen, U. M., & Kajosaari, M. (1995). Breastfeeding as prophylaxis against atopic disease: a prospective follow-up study until 17 years old. *Lancet*, 346, pp.1965-1969.

Salazar-Martinez, E., Lazcano-Ponce, E. C., Gonzalez, L. L. G., Escudero-De los Rios, P., Salmeron-Castro, J., & Hernandez-Avila, M. (1999). Reproductive factors of ovarian and endometrial cancer risk in a high fertility population in Mexico. *Cancer Res.* 1,59(15), pp.3658-3662.

Sanghvi, T. G. (1996). Melhoria da eficácia em função dos custos da promoção do aleitamento materno em maternidades. *Paper of the Month, UNICEF*, 13p. New York.

Sazawal, S., Bhan, M. K., & Bhandari, N. (1992). Type of milk feeding during acute diarrhoea and the risk of persistent diarrhoea, a case control study. *Acta Paediatrica Supplement*, 381, pp.93-97.

Sena, M. C. F. (1997). *Prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo no Distrito Federal e sua Associação com o Trabalho Materno Fora do Lar*, 141p. Dissertação de Mestrado não-publicada. Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília.

Sena, M. C. F., Silva, E. F., & Pereira, M. G. (2002). Prevalência do aleitamento materno exclusivo no distrito federal, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 18(3), 13p. Rio de Janeiro. Disponível a 26/05/2006 em: <http://www.scielo.br/>

Silva, I. A. (1997). *Amamentar: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios*, 257p. São Paulo: Robe.

Sonego, J., & Van Der Sand, I. C. P. (2002). Entramos num acordo, meu leite diminuiu e ele parou de mamar aos poucos. *Revista Electrónica de Enfermagem*, 4(1), pp.26-32. Disponível a 06/03/2007 em: <http://www.fen.ufg.br>.

Susin, L. R. O., Giugliani, E. R. J., Kummer, S. C., Maciel, M., Benjamin, A. C. W., Machado, D. B., Barcaro, M., & Draghetti, V. (2000). Uma estratégia simples que aumenta os conhecimentos das mães em aleitamento materno e melhora as taxas de amamentação. *Revista chilena de pediatria*, 71(5), 12p. Disponível a 03-07-2005 em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid>.

Tamez, R. N., & Silva, M. J. P. (2006). *Enfermagem na UTI Neonatal – Assistência ao recém-nascido de alto risco* (3ª ed.). Rio de Janeiro: Editora Guanabara Roogan SA.

Tessaro, S., Béria, J. U., Tomasi, E., & Victora, C. G. (2003). Amamentação e câncer de mama: estudo de caso-controle no Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(6), pp.1593-1601.

Toma, T. S., & Monteiro, C. A. (2001). Avaliação da promoção do aleitamento materno nas maternidades públicas e privadas do Município de São Paulo. *Revista de Saúde Pública*, 35(5), 10p. Disponível a 26/05/2006 em: <http://www.scielo.br/scielo.php>.

Tung, K. H., Goodman, M. T., Wu-Anna, H., McDuffie, K., Wilkens, L. R., & Kolonel, L. N. (2003). Reproductive factors and epithelial ovarian cancer risk by histologic type: a multiethnic case-control study. *American Epidemiol Journal*, 158, pp.629-638.

Unit for Health Services Research and International Health (2004). *Protecção, Promoção e Suporte ao Aleitamento Materno na Europa: um projecto em acção*, 40p. Conferência da EU: Irlanda.

United Kingdom National Case-Control Study Group (1993). Breastfeeding and risk of breast cancer in young women. *British Medical Journal*, 307, pp.17-20.

Victora, C. G., Vaughan, J. P., Lombardi, C., Fuchs, S. M. C., Gigante, L. P., & Smith, P. G. (1997). Evidence for protection by breast-feeding against infant deaths from infectious diseases in Brazil. *Lancet*, 330, pp.319-322.

Vik, T. (2000). <http://mulher.sapo.pt/Xt50/278078.html>. Acedido em 30/01/2007.

Virtanen, S. M., Räsänen, L., Ylönen, K., Aro, A., Clayton, D., & Langholz, B. (1993). Early introduction of dairy products associated with increased risk of IDDM in Finnish children. *Diabetes*, 42(12), pp.1786-1790.

Vituri, S. C. & Brito, A. S. J. (2003). Prevalência do aleitamento materno em crianças até o sexto mês de idade na cidade de Maringá, estado do Paraná, Brasil. *Acta Scientiarum, Health Sciences*, 25(2), pp.141-146. Maringá. Disponível a 30/01/2007 em: <http://www.ppg.uem.br>.

West, K. P., Chirambo, M., Katz, J., & Sommer, A. (1986). Breast-feeding, weaning patterns, and the risk of xerophthalmia in Southern Malawi. *American Journal Clinical Nutrition*, 44(5), pp.690-697.

World Health Organization (1991). Innocenti Declaration on the promotion and support of breastfeeding. *Ecol Food Nutrition*, 26, pp.271-273.

World Health Organization (1994). Infant and young child nutrition. *World Health Assembly Resolution*, 47^a. Geneva.

World Health Organization (2001). *Global strategy for infant and young child feeding*. [s.l.].

Wright, A. L., Bauer, M., Naylor, A., Sutcliffe, E., & Clark, K. (1998). Increasing breastfeeding to reduce infant illness. *Pediatrics*, 101(5), pp.837-843.

Wright, A. L., Holberg, C. J., Taussing, L. M., & Martinez, F. D. (2001). Factors influencing the relation of infant feeding to asthma and recurrent wheezy in childhood. *Thorax*, 56(11), pp.192-197.

Ximenes, F. M. A. & Oliveira, M. C. R. (2004). A influência da idade materna sobre as condições perinatais. *RBPS*, 17(2), pp.56-60. Disponível a 15/03/2007 em: <http://www.unifor.br/>

Ziegel, E. E., & Cranley, M. S. (1985). *Enfermagem Obstétrica* (8^aed.), 696p. Rio de Janeiro: Editora Guanabara.

ANEXOS

ANEXO A – Instrumento de colheita de dados

CONSENTIMENTO INFORMADO

Maria João Vieira dos Santos e Soares Catarino, Enfermeira Graduada, a desempenhar funções na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos, do Hospital Distrital de Faro.

Actualmente a frequentar o Mestrado em Psicologia da Saúde na Universidade do Algarve e no âmbito da elaboração da sua dissertação subordinada ao tema “Ideias e práticas das mães face à amamentação”, vem por este meio solicitar a sua colaboração no preenchimento do questionário anexo, garantindo que a sua participação neste estudo é totalmente voluntária, podendo ser revogável em qualquer altura, sem qualquer prejuízo. Gostaria também de salvaguardar a confidencialidade dos dados recolhidos.

Este estudo tem como objectivo conhecer quais os aspectos que influenciam a decisão da mãe em amamentar o seu filho.

Concordo com o que foi descrito acima

(Assinatura)

(data)

QUESTIONÁRIO

Data: _____

Sujeito nº _____

PARTE I

1. Idade: _____ anos
2. Nº Telefone: _____ (casa) _____ (telemóvel)
3. Profissão: _____
4. De momento está:
A trabalhar Desempregada
5. Nº de filhos: _____
6. Idades dos filhos: _____
7. Estado civil:
Casada/União de facto Solteira Divorciada/Separada Viúva
8. Nacionalidade:
Portuguesa Estrangeira
9. Habilitações Literárias: _____
10. Como caracteriza a relação com o seu marido?
Muito boa
Boa
Razoável
Má
Muito má
11. Numa escala de 0 a 10, acha que a sua vida é:

Nada	Muito
stressante	stressante
0	10
1	2
2	3
3	4
4	5
5	6
6	7
7	8
8	9
9	10
12. Já amamentou anteriormente?
Sim Não
Se sim, durante quanto tempo? _____
13. Vai amamentar este bebé?
Sim Não
Se sim, durante quanto tempo pensa amamentar? _____

14. Foi amamentada pela sua mãe?

Sim Não Não sei

15. Diga as vantagens que conhece para amamentar o seu bebé.

16. Diga os inconvenientes que conhece sobre a amamentação.

17. O que pensa a sua mãe sobre a amamentação?

18. O que pensam as suas amigas sobre a amamentação?

19. Durante o tempo em que está aqui na Maternidade, já deu algum biberão ao seu filho?

Sim Não

Porquê? _____

20. A sua gravidez foi desejada?

Sim Não

21. Onde fez a vigilância da gravidez?

Centro de Saúde Médico privado Hospital

Centro de Saúde + Médico privado Centro de Saúde + Hospital

Médico privado + Hospital Outro: _____

Não fez

22. Qual a especialidade do médico que a acompanhou na gravidez?

Obstetra

Médico de Família

23. Foi esclarecida sobre a Amamentação durante a gravidez?

Sim, pela enfermeira

Sim, pelo médico

Sim, por outra pessoa Quem? _____

Não foi

Que conselhos lhe deram? _____

24. Pretende usufruir de horário de Amamentação?

Sim Não Estou desempregada Sou doméstica

25. Teve dúvidas durante a gravidez?

Sim Não

Se sim, que tipo de dúvidas? _____

26. Teve dúvidas sobre se seria melhor amamentar ou não o seu bebé?

Sim Não

Se sim, que dúvidas teve? _____

27. Para decidir se ia amamentar ou não o seu bebé, a que fontes de informação recorreu?

Marido

Médico

Enfermeiro(a)

Sua mãe

Sua irmã

Amigas

Livros

TV/Rádio

Folhetos

Revistas de divulgação

Outras

Quais? _____

PARTE II

Responda, referindo apenas uma opção, a que melhor traduza a sua opinião, tendo em conta a seguinte escala:

Discordo Totalmente		Concordo Totalmente
1		7

	1	2	3	4	5	6	7
1. O facto da mulher ter sido amamentada pela sua mãe, tem influência na sua decisão em amamentar.							
2. Dar de mamar a seguir ao parto é muito importante para a saúde do bebé.							
3. Amamentar é muito importante pelas qualidades do leite.							
4. O leite de lata é mais saudável do que o leite materno.							
5. Ao amamentar, a mulher está a proteger o seu filho contra doenças.							
6. Quando se inicia a amamentação, é importante ter o apoio da equipa de enfermagem.							
7. Quando inicia a amamentação, é importante ter o apoio da equipa médica.							
8. O ideal é amamentar o mais tempo possível.							
9. Quando uma mulher amamenta o seu filho, os laços de ligação entre eles são mais fortes.							
10. O leite materno está sempre pronto para dar ao bebé.							
11. Ao amamentar, uma mulher volta mais rapidamente ao seu peso habitual e recupera mais facilmente o peso anterior.							
12. Para que uma mulher amamente é muito importante ter o apoio da sua família.							
13. Uma mulher deve continuar a amamentar mesmo que os mamilos fiquem gretados.							

	DT 1	2	3	4	5	6	CT 7
14. Para a mulher, é importante que as dúvidas sobre a amamentação sejam esclarecidas pela equipa de enfermagem.							
15. É importante que a mulher goste de amamentar.							
16. A decisão em amamentar deve ser valorizada positivamente pela equipa de saúde.							
17. Uma das razões que levam a mulher a decidir amamentar é o facto de ser mais económico.							
18. Se uma mulher não amamentar o seu filho este fica menos protegidos contra as doenças e infecções.							
19. Se amamentar, a mulher sente-se mais feminina.							
20. Embora seja desconfortável, a mulher deve continuar a amamentar.							
21. Quando um bebé é amamentado e não aumenta de peso, deve-se ao facto do leite da mãe ser fraco.							
22. Amamentar é muito importante pelo momento de carinho.							
23. Ao amamentar, evita-se andar com biberões atrás.							
24. Ao amamentar, a mulher sente-se realizada como mãe.							
25. A mulher deve amamentar por vontade própria.							
26. Dar de mamar aumenta a auto-estima da mulher.							
27. Uma das vantagens do leite materno é que está sempre à temperatura ideal.							
28. As mulheres que amamentam os seus filhos ficam com o peito mais descaído do que as que dão logo biberão.							

ANEXO B – Guião das entrevistas por contacto telefónico

GUIÃO DAS ENTREVISTAS POR CONTACTO TELEFÓNICO

- 1.** Neste momento, qual é que está a ser a alimentação do seu filho?
- 2.** Durante quanto tempo fez exclusivamente leite materno?
- 3.** Quem lhe deu a indicação para iniciar leite artificial?
- 4.** Quando tem dúvidas em relação à alimentação do seu filho, a quem recorre?

ANEXO C – Pedidos de Autorização e resposta da Instituição para a realização do
estudo

HOSPITAL DISTRIAL DE FARO
ENTRADA

17076	09111105
-------	----------

O Funcionário _____

Exmo. Sr, Presidente do
Conselho de Administração
do Hospital Distrital de Faro

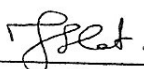
Maria João Vieira dos Santos e Soares Catarino, enfermeira do Hospital Distrital de Faro, mestranda do Mestrado de Psicologia na especialização em Psicologia da Saúde, na sequência da elaboração da sua Dissertação, pretende efectuar uma investigação sobre "Ideias e Práticas das mães face à amamentação" (Projecto apresentado em anexo).

Vem por este meio solicitar a Vossa Ex.^a que se digne autorizar a aplicação de um questionário às puérperas internadas no Serviço de Obstetria deste Hospital, no período compreendido entre Novembro de 2005 e Abril de 2006, o qual será apresentado posteriormente.

Grata pela vossa colaboração

Pede deferimento,

Faro, 9 de Novembro de 2005



Maria João Vieira dos Santos e Soares Catarino



Ex.^a Senhora :
Enf.^a Maria João Vieira Santos
e Soares Catarino
Hospital Distrital de Faro


ASSUNTO: Trabalho de investigação "Ideias e Praticas das Mães face à amamentação"

Reunida a CES do HDF em 15/12/05, deliberou em relação ao assunto em epígrafe, e de modo a emitir parecer positivo ser necessário:

1. Obter autorização do Director do Serviço onde o estudo é realizado.
2. Declaração de Consentimento informado, a ser assinado pelos elementos da amostra que se sujeitarem à entrevista individual (pré-questionário) os quais são informados de que a sua participação é totalmente voluntária, revogável em qualquer altura sem prejuízo nos seus aspectos assistenciais e que será salvaguardada a confidencialidade dos dados recolhidos. Deverá ainda ser dada informação, de um modo simples, dos benefícios previsíveis e objectivos a alcançar com o estudo em causa.
3. Respeito pelo sigilo absoluto dos dados pessoais referentes à amostra, (salvaguardando no decurso de toda a investigação, qualquer elemento que identifique os entrevistados)
4. A aplicação do questionário (construído após as entrevistas) apenas se realizará, na sequencia do mesmo ser sujeito à aprovação da C.E. S. do HDF e do Director de Serviço.

Com os melhores cumprimentos,

Faro, 15 de Dezembro de 2005

 **A Comissão de Ética Para a Saúde**



HDF - Hospital Distrital de Faro - 3005 Faro - Tel: 289 392820 - Fax: 289 391159
www.cedare.com.pt - e-mail: comretricas@hdfaro.min-saude.pt


Portugal em Acção

Exmo. Sr. Presidente do
Conselho de Administração
do Hospital Distrital de Faro


Maria João Vieira dos Santos e Soares Catarino, Enfermeira Graduada a desempenhar funções na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos do Hospital Distrital de Faro, mestranda do Mestrado de Psicologia na especialização em Psicologia da Saúde, pretende dar resposta à Comissão de Ética quanto ao seu pedido de autorização para a elaboração da sua Dissertação, "Ideias e práticas das mães face à amamentação".

Assim, vem por este meio informar que envia em anexo o que lhe foi solicitado pela já referida comissão, aguardando, assim, um parecer positivo, para que possa dar início então à sua investigação.

Grata pela vossa colaboração

Pede deferimento,

Faro, 16 de Janeiro de 2006



Maria João Vieira dos Santos e Soares Catarino

En Anexo comprovativo do Ofício da Comissão de Ética para
a Saúde

Exmo. Sra. Directora de Serviço
do Serviço de Obstetrícia do
Hospital Distrital de Faro

Maria João Vieira dos Santos e Soares Catarino, Enfermeira Graduada a desempenhar funções na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos do Hospital Distrital de Faro, mestranda do Mestrado de Psicologia na especialização em Psicologia da Saúde da Universidade do Algarve e na sequência da elaboração da sua Dissertação, pretende efectuar uma investigação sobre "Ideias e práticas das mães face à amamentação".

Vem por este meio solicitar a Vossa Ex.^a que se digne autorizar a aplicação de um questionário às puérperas internadas no Serviço de Obstetrícia deste Hospital, no período compreendido entre Janeiro e Maio de 2006.

Grata pela colaboração

Faro, 16 de Janeiro de 2006



Maria João Vieira dos Santos e Soares Catarino

Em Anexo comprovativo do ofício da Comissão de Ética
para a Saúde



Ginecologia/Obstetrícia

Ex^a. Senhora
Enf^a. Maria João Vieira Santos e
Soares Catarino
UCI Neonatais
H D Faro

Sua Referência

Sua Comunicação

Nossa Referência

Data

21.02.2006

ASSUNTO **Trabalho de investigação “ Ideias e Praticas das Mães face a Amamentação**

Vimos por este meio solicitar que nos seja dado melhor esclarecimento sobre o **Acesso do Inquérito** que pretende aplicar, para nosso conhecimento preciso.

Sem outro assunto de momento.

Com os meus respeitosos cumprimentos

A Directora do Serviço de Ginecologia / Obstetrícia

Dr^a Beatriz Cabrita





A. C. A.
 26/01/06
Ex.mo Sr. Presidente
do Conselho de Administração do
Hospital Distrital de Faro

Homologado
 25.01.2006

O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

[Handwritten signatures]

ASSUNTO: Trabalho de investigação " Ideias e Práticas das Mães face à amamentação"

Reunida a CES em 19/01/2006 e, após análise dos documentos anteriormente solicitado, vem dar parecer positivo á prossecução do estudo assinalado no assunto em epígrafe.

Faro, 19 de Janeiro de 2006

A Comissão de Ética Para a Saúde

[Handwritten signature]
 Guilhermina Azevedo
[Handwritten signature]
 Adriana Sabas.
[Handwritten signature]
 Jeanette...

Na resposta indicar a "nossa referência". Em cada officio tratar só de um Assunto.



ANEXO D – Pré-teste

CONSENTIMENTO INFORMADO

Maria João Vieira dos Santos e Soares Catarino, Enfermeira Graduada, a desempenhar funções na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos, do Hospital Distrital de Faro.

Actualmente a frequentar o Mestrado em Psicologia da Saúde na Universidade do Algarve e no âmbito da elaboração da sua dissertação subordinada ao tema “Ideias e práticas das mães face à amamentação”, vem por este meio solicitar a sua colaboração no preenchimento do questionário anexo, garantindo que a sua participação neste estudo é totalmente voluntária, podendo ser revogável em qualquer altura, sem qualquer prejuízo. Gostaria também de salvaguardar a confidencialidade dos dados recolhidos.

Este estudo tem como objectivo conhecer quais os aspectos que influenciam a decisão da mãe em amamentar o seu filho.

Concordo com o que foi descrito acima

(Assinatura)

(data)

QUESTIONÁRIO

Data: _____

Sujeito nº _____

PARTE I

1. Idade: _____ anos
2. Nº Telefone: _____ (casa) _____ (telemóvel)
3. Profissão: _____
4. De momento está:
A trabalhar Desempregada
5. Nº de filhos: _____
6. Idades dos filhos: _____
7. Estado civil:
Casada/União de facto Solteira Divorciada/Separada Viúva
8. Nacionalidade:
Portuguesa Estrangeira
9. Ano de Escolaridade: _____
10. Como caracteriza a relação com o seu marido?
Muito boa
Boa
Razoável
Má
Muito má
11. Numa escala de 0 a 10, acha que a sua vida é:
Nada stressante Muito stressante
1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____ 8 _____ 9 _____ 10
12. Já amamentou anteriormente?
Sim Não
Durante quanto tempo? _____
13. Vai amamentar este bebé?
Sim Não
Durante quanto tempo? _____

14. Sabe se foi amamentada pela sua mãe?

Sim Não

15. Diga todas as vantagens que conhece para amamentar o seu bebé.

16. Diga todos os inconvenientes que conhece sobre a amamentação.

17. O que pensa a sua mãe sobre a amamentação?

18. O que pensam as suas amigas sobre a amamentação?

19. Durante o tempo em que está aqui na Maternidade, já deu algum biberão ao seu filho?

Sim Não

Porquê? _____

20. A sua gravidez foi desejada?

Sim Não

21. Onde fez a vigilância da gravidez?

Centro de Saúde Médico privado Hospital

Centro de Saúde + Médico privado Centro de Saúde + Hospital

Médico privado + Hospital Outro: _____

Não fez

22. Qual a especialidade do médico que a acompanhou na gravidez?

Obstetra

Médico de Família

23. Foi esclarecida sobre a Amamentação durante a gravidez?

Sim, pela enfermeira

Sim, pelo médico

Sim, por outra pessoa Quem? _____

Não foi

Que conselhos lhe deram? _____

24. Pretende usufruir de horário de Amamentação?

Sim Não

Estou desempregada

Sou doméstica

25. Teve dúvidas durante a gravidez?

Sim Não

Se sim, que tipo de dúvidas? _____

26. Teve dúvidas sobre se seria melhor amamentar ou não o seu bebé?

Sim Não

Que dúvidas teve? _____

27. Para decidir se ia amamentar ou não o seu bebé a que fontes de informação recorreu?

Marido

Sua mãe

Sua irmã

Amigas

Médico

Enfermeiro(a)

Livros

TV/Rádio

Revistas de divulgação

Folhetos

PARTE II

Responda, referindo apenas uma opção, a que melhor traduza a sua opinião, tendo em conta a seguinte escala:

Discordo Totalmente		Concordo Totalmente
1		7

	1	2	3	4	5	6	7
1. O facto da mulher ter sido amamentada pela sua mãe, tem influência na sua decisão em amamentar.							
2. Dar de mamar a seguir ao parto é muito importante para a saúde do bebé.							
3. Amamentar é muito importante pelas qualidades do leite.							
4. O leite de lata é mais saudável do que o leite materno.							
5. Ao amamentar, a mulher está a proteger o seu filho contra doenças.							
6. Quando se inicia a amamentação, é importante ter o apoio da equipa de enfermagem.							
7. Quando inicia a amamentação, é importante ter o apoio da equipa médica.							
8. O ideal é amamentar o mais tempo possível.							
9. Quando uma mulher amamenta o seu filho, os laços de ligação entre eles são mais fortes.							
10. O leite materno está sempre pronto para dar ao bebé.							
11. Ao amamentar, uma mulher volta mais rapidamente ao seu peso habitual e recupera mais facilmente o peso anterior.							
12. Para que uma mulher amamente é muito importante ter o apoio da sua família.							
13. Uma mulher deve continuar a amamentar mesmo que os mamilos fiquem gretados.							

14. Para a mulher, é importante que as dúvidas sobre a amamentação sejam esclarecidas pela equipa de enfermagem.							
15. É importante que a mulher goste de amamentar.							
16. A decisão em amamentar deve ser valorizada positivamente pela equipa de saúde.							
17. Uma das razões que levam a mulher a decidir amamentar é o facto de ser mais económico.							
18. Se uma mulher não amamentar o seu filho este fica menos protegidos contra as doenças e infecções.							
19. Se amamentar, a mulher sente-se mais feminina.							
20. Embora seja desconfortável, a mulher deve continuar a amamentar.							
21. Quando um bebé é amamentado e não aumenta de peso, deve-se ao facto do leite da mãe ser fraco.							
22. Amamentar é muito importante pelo momento de carinho.							
23. Ao amamentar, evita-se andar com biberões atrás.							
24. Ao amamentar, a mulher sente-se realizada como mãe.							
25. A mulher deve amamentar por vontade própria.							
26. Dar de mamar aumenta a auto-estima da mulher.							
27. Uma das vantagens do leite materno é que está sempre à temperatura ideal.							
28. As mulheres que amamentam os seus filhos ficam com o peito mais descaído do que as que dão logo biberão.							

ANEXO E – Teste do Qui-quadrado

Significância entre a variável tempo de amamentação exclusiva e situação laboral

Teste do Qui-quadrado

Observado

Tempo de amamentação exclusiva	Nunca fez exclusiva	<1 Mês	1-3	3-6	>6 Meses	Total
Situação laboral						
Desempregada	7	7	10	4	4	32
A trabalhar	18	20	33	25	23	119
Total	25	27	43	29	27	151

Esperado

	Nunca fez exclusiva	<1 Mês	1-3	3-6
Desempregada	5,30	5,72	9,11	6,15
A trabalhar	19,70	21,28	33,89	22,85

$p = 0,60$

Significância entre a variável tempo de amamentação exclusiva e se foi

amamentada pela mãe

Teste do Qui-quadrado

Observado

Tempo de amamentação exclusiva	Nunca fez exclusiva	Até 1 mês	1 a 3 meses	3 a 6 meses	Mais de 6 meses	Total
Se foi amamentada pela mãe						
Não foi amamentada pela mãe	20	19	22	15	16	92
Foi amamentada pela Mãe	5	8	21	14	11	59
Total	25	27	43	29	27	151

Esperado

	Nunca fez exclusiva	até 1 mês	1 a 3 meses	3 a 6 meses	Mais de 6 meses
Não foi amamentada pela mãe	15,2	16,5	26,2	17,7	16,5
Foi amamentada pela Mãe	9,8	10,5	16,8	11,3	10,5

$p= 0,107$

Significância entre a variável, quando inicia a amamentação, é importante ter o apoio da equipa médica e a Habilitações Literárias

Quando inicia a amamentação, é importante ter o apoio da	Discordo totalmente						Concordo totalmente	
	1	2	3	4	5	6	7	
Habilitações Literárias								
2	4	3	3	5	13	7	16	
3	3	4	5	13	9	11	17	
4	2	2	5	3	8	12	14	
Total Geral	9	9	13	21	30	30	47	

Observado

Desacordo	?	Acordo	
1-3	4	5-7	Total
10	5	36	51
12	13	37	62
9	3	34	46
31	21	107	159

Esperado

Discorda	?	Concorda
10,0	6,1	31,9
18,0	10,9	57,1

$p= 0,219$

ANEXO F – Teste de correlação de Pearson e Anova

Correlations

[DataSet1] Y:\Meus docs\Mestrados\Dissertações\João\aleitamento.sav

Correlations

		tempo_aleita	Idade
tempo_aleita	Pearson Correlation	1	-,122
	Sig. (2-tailed)		,172
	N	127	127
Idade	Pearson Correlation	-,122	1
	Sig. (2-tailed)	,172	
	N	127	160

Correlations

[DataSet1] Y:\Meus docs\Mestrados\Dissertações\João\aleitamento.sav

Correlations

		tempo_aleita	Profis
tempo_aleita	Pearson Correlation	1	-,173
	Sig. (2-tailed)		,054
	N	127	125
Profis	Pearson Correlation	-,173	1
	Sig. (2-tailed)	,054	
	N	125	157

Correlations

[DataSet1] Y:\Meus docs\Mestrados\Dissertações\João\aleitamento.sav

Correlations

		tempo_aleita	sit_lab
tempo_aleita	Pearson Correlation	1	,134
	Sig. (2-tailed)		,132
	N	127	127
sit_lab	Pearson Correlation	,134	1
	Sig. (2-tailed)	,132	
	N	127	160

Correlations

[DataSet1] Y:\Meus docs\Mestrados\Dissertações\João\aleitamento.sav

Correlations

		tempo_aleita	estud
tempo_aleita	Pearson Correlation	1	,167
	Sig. (2-tailed)		,060
	N	127	127
estud	Pearson Correlation	,167	1
	Sig. (2-tailed)	,060	
	N	127	160

Correlations

[DataSet1] Y:\Meus docs\Mestrados\Dissertações\João\aleitamento.sav

Correlations

		tempo_aleita	n_filho
tempo_aleita	Pearson Correlation	1	-,064
	Sig. (2-tailed)		,477
	N	127	126
n_filho	Pearson Correlation	-,064	1
	Sig. (2-tailed)	,477	
	N	126	159

Correlations

[DataSet1] Y:\Meus docs\Mestrados\Dissertações\João\aleitamento.sav

Correlations

		p13.1	tempo_aleita
p13.1	Pearson Correlation	1	-,075
	Sig. (2-tailed)		,599
	N	63	52
tempo_aleita	Pearson Correlation	-,075	1
	Sig. (2-tailed)	,599	
	N	52	127

Regression

[DataSet1] Y:\Meus docs\Mestrados\Dissertações\João\aleitamento.sav

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	p14, nivel_stress, sit_lab, n_filho, rel_marido, Idade _a , estud	.	Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: tempo_aleita

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,274 ^a	,075	,014	1,9342

a. Predictors: (Constant), p14, nivel_stress, sit_lab, n_filho, rel_marido, Idade, estud

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	32,312	7	4,616	1,234	,291 ^a
	Residual	396,565	106	3,741		
	Total	428,878	113			

a. Predictors: (Constant), p14, nivel_stress, sit_lab, n_filho, rel_marido, Idade, estud

b. Dependent Variable: tempo_aleita

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2,160	1,346		1,605	,112
	Idade	-,057	,040	-,156	-1,444	,152
	sit_lab	,703	,496	,145	1,417	,159
	estud	,210	,280	,087	,752	,454
	rel_marido	-,347	,354	-,097	-,981	,329
	nivel_stress	,077	,089	,088	,862	,391
	p14	,542	,410	,125	1,322	,189

a. Dependent Variable: tempo_aleita

