

Ângela Carina Dias Magalhães

Dificuldades sentidas pelas mães na Amamentação

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2020

Ângela Carina Dias Magalhães

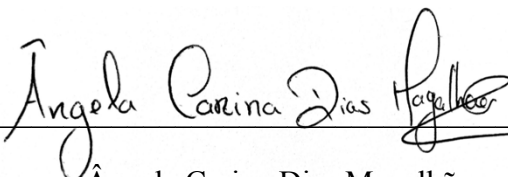
Dificuldades sentidas pelas mães na Amamentação

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2020

Ângela Carina Dias Magalhães

Dificuldades sentidas pelas mães na Amamentação



Ângela Carina Dias Magalhães

Projeto de Graduação apresentado à
Universidade Fernando Pessoa como
parte dos requisitos para obtenção do
grau de licenciado em enfermagem

RESUMO

O presente projeto de investigação, intitulado “Dificuldades sentidas pelas mães na Amamentação”, realiza-se no âmbito da unidade curricular de Projeto de Graduação inserida no 4º ano da Licenciatura de Enfermagem, da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa – Porto. O estudo tem como objetivo saber quais as dificuldades que as mães enfrentam num processo de extrema importância e significado como é a amamentação.

A amamentação é um tema de estudo sempre atual e de elevado interesse, pois o aleitamento materno é o único alimento nutricionalmente completo e natural para o recém-nascido. A Organização Mundial de Saúde (2012) assinala que de acordo com mais de 90% de estudos realizados sobre o tema, a maioria das mães iniciam a amamentação, contudo perto de 50% desiste de amamentar durante o primeiro mês de vida. Desta forma, não é cumprido o período considerado ideal de amamentação exclusiva, com notórios prejuízos para a díade mãe-bebé, não só no que se refere à amamentação, mas também à ligação entre os dois (OMS e UNICEF 2012).

Este projeto de investigação é um estudo exploratório, descritivo e transversal com abordagem quantitativa. A população é constituída por mães residentes no norte do país, com um ou mais filhos, sendo que uma das crianças tem idade compreendida entre os 3 e os 18 meses de idade. Foi utilizada uma amostra em bola de neve e em meio natural, sendo uma técnica de amostragem não probabilística onde a população-alvo selecionada para o presente estudo convida novos participantes da sua rede de amigos e conhecidos, fazendo com a que amostra vá crescendo à medida que os indivíduos selecionados convidam novos participantes.

No que diz respeito aos objetivos, este trabalho tem como intenção principal conhecer as dificuldades sentidas pelas mães na amamentação.

Com o intuito de atingir os objetivos delineados, foi aplicado um questionário desenvolvido pela Doutora Liane Marques Carreira (2008), validado e autorizado, a uma amostra de 62 mães residentes na área metropolitana do Porto, entre janeiro de 2020 e março de 2020. Após a colheita, os dados foram posteriormente tratados e

analisados, através do programa Office Excel 2010, sendo depois apresentados os resultados em gráficos e tabelas.

Foram avaliados os conhecimentos sobre a gravidez, vigilância e parto, o início e duração da amamentação, algumas afirmações acerca do AM e suas vantagens, o saber e identificar os sinais de pega correta, o uso da chupeta, os cuidados a ter com a mama após a mamada, as dificuldades no decorrer da amamentação, o grau de dor sofrida pelas mães na amamentação e a existência de fissuras ou gretas e sinais inflamatórios na mama durante o AM.

Os resultados revelam que 97,7% das mães inquiridas foram informadas acerca do AM no decorrer da gravidez, 55% referem ter sido nas aulas de preparação para a parentalidade, sendo os enfermeiros os profissionais que maioritariamente transmitiram essa informação. A totalidade das participantes iniciou o aleitamento materno na Maternidade, sendo que apenas 43,5% das mães mantinha a amamentação no momento da recolha de dados. 100% das mães preocupavam-se com os cuidados com a mama após a mamada, tendo 71,0% referido problemas na mama e mamilo no decorrer da amamentação. No que se refere às dificuldades sentidas com a amamentação, uma parte significativa das mães referiu ter problemas na mama e mamilo no decorrer da amamentação, reportando a existência de fissuras (gretas) nos mamilos, ingurgitamento mamário, mastite e bloqueio dos ductos mamários, tendo algumas mães referido mais do que um problema. Em relação à dor, uma percentagem considerável de 82,3% das mães inquiridas referiu dor nas primeiras mamadas até ao 3º dia de vida do bebé, porém, nas mamadas posteriores, ao 3º dia de vida da criança, a percentagem das que referem dor é 69,3%.

Quando questionadas sobre a receção de informação e ajuda por parte dos Centros de Saúde quando tiveram problemas com amamentação, a quase totalidade das mães afirmou ter recebido esse apoio maioritariamente da parte dos Enfermeiros.

Palavras chave: aleitamento materno, dificuldade, mães.

RESUMO (em inglês)

The presented research project, entitled “Difficulties Felt by Mothers in Breastfeeding”, is carried out within the scope of the Graduation Project curricular unit inserted in the 4th year of the Nursing Degree, from the Faculty of Health Sciences of the Fernando Pessoa University - Oporto. The study aims to find out which difficulties mothers face in this extremely important and significant process that is breastfeeding.

Breastfeeding is a topic of study that is always current and of high interest, as lactation is the only nutritionally complete and natural food for the new-born. The World Health Organization (2012) points out that according to more than 90% of studies performed on the subject, most mothers do start nursing but close to 50% give it up during the first month of life. This ends up not fulfilling the time frame considered ideal for exclusive breastfeeding, with notable damage to the mother-baby dyad, not only regarding lactation, but also the connection between the two (WHO and UNICEF 2012).

This research project is an exploratory, descriptive, transversal study with a quantitative approach. The population consists of mothers residing in the north of the country with one or more children, being one of the children aged between 3 and 18 months of age. It was used a snowball sampling in a natural environment, being a non-probabilistic sampling technique where the target population selected for the current study invites new participants from its network of friends and acquaintances, causing the sample to grow as the selected individuals invite new participants.

Considering the objectives, this work has as main intent to know the difficulties felt by mothers in breastfeeding.

To achieve the outlined goals, a validated and authorized questionnaire developed by Doctor Liane Marques Carreira (2008) was applied to a sample of 62 mothers residing in the Oporto metropolitan area, between January 2020 and March 2020. After the harvest, the data were subsequently processed and analysed using the Office Excel 2010 program, and the results are then presented in graphs and tables.

The knowledge about pregnancy, surveillance and delivery, the beginning and duration of breastfeeding, some statements about BF and its advantages, the knowledge and identification of signs of correct grip, the use of pacifiers, care with the breast after nursing, difficulties during breastfeeding, the degree of pain suffered by mothers during lactation and the existence of cracks or fissures and inflammatory signs in the breast during BF.

The results reveal that 97.7% of the interviewed mothers were informed about BF during pregnancy, 55% reported having been in parenting preparation classes, with nurses being the professionals who mostly transmitted this information. All participants started breastfeeding at the maternity hospital, with only 43.5% of mothers maintaining nursing at the time of data collection. 100% of mothers were concerned about breast care after lactation, with 71.0% reporting breast and nipple problems during breastfeeding. Regarding the difficulties experienced with lactation, a significant part of the mothers reported having problems with the breast and nipple during breastfeeding, reporting the existence of fissures (cracks) in the nipples, breast engorgement, mastitis and blockage of the breast ducts, with some mothers referring to more than one problem. In relation to pain, a considerable percentage of 82.3% of the mothers surveyed reported feeling pain at the first feedings until the baby's 3rd day of life, while at feedings after the child's 3rd day of life, the percentage of those who reported pain is 69,3%.

When asked about the reception of information and help from the health centres when they had problems with breastfeeding, almost all mothers stated that they received this support mostly from the Nurses.

Keywords: breastfeeding, nursing, lactation, difficulty, mothers.

DEDICATÓRIA

Dedico este triunfo com todo meu coração, com a mais profunda gratidão e amor, aos meus pais e irmão por todos valores genuínos e puros que me introduziram, por toda a educação e humildade que me inculcaram, por apostarem em mim e no meu conhecimento, que levou a ser a pessoa que sou hoje. A eles por tentarem e realizarem os meus sonhos, mesmos os mais loucos. Os sonhos tornam-se reais.

AGRADECIMENTOS

“Sou muito grato às adversidades que apareceram na minha vida, pois elas me ensinaram a tolerância, a simpatia, o autocontrole, a perseverança e outras qualidades que, sem essas adversidades, eu jamais conheceria.” Napoleon Hill

Porque todas as minhas conquistas tiveram, ainda bem, alguém por detrás a apoiar, a dar-me força em todo o meu percurso para chegar a esta etapa, concretiza-la, pessoalmente tão difícil, mas tão importante, usufruo esta ocasião para me expressar.

Sendo o mais sincera e humilde possível, nem sei por onde começar. Começo por agradecer aos meus pais, sim a eles porque eles foram e são o meu pilar, sem eles nada disto teria sido sequer planeado realizar, tudo isto era apenas um sonho a pairar, tudo isto não seria possível. Eles que deram o corpo, a saúde e a alma para que eu conseguisse realizar esta licenciatura no tempo pré-determinado, com sucesso e acima de tudo feliz e realizada. Que mesmo com todas as dificuldades que fomos passando ao longo destes quatro anos, apoiaram-me sempre, não só apenas nesta última etapa, mas em todas as fases da minha vida. Eles que depositaram sempre confiança em mim e me projetaram para que chegasse acima dos meus limites. Estou-lhes eternamente e humildemente grata.

Quero agradecer ao meu irmão que me suportou nos meus momentos mais depressivos, nos meus momentos mais stressados e nos restantes momentos. Acima de tudo, quero-lhe agradecer, ao meu “pequeno” irmão, por sempre ter considerado que era capaz, por me colocar em cima sempre que preciso e “não” preciso, por me dar autoconfiança. Estou-lhe eternamente grata maninho.

Quero agradecer ao meu namorado, que me acompanha desde o primeiro ano desta jornada e que sempre me apoiou em todo o processo desta Licenciatura, que me deu força para nunca desistir, por sempre acreditar nas minhas capacidades e por me aumentar a minha autoconfiança. Agradeço-lhe por toda ajuda que, mesmo com pouco conhecimento na área, esforçou-se para me compreender e ajudar. Estou-lhe mais que grata por tudo.

“Agradeço todas as dificuldades que enfrentei; não fosse por elas, eu não teria saído do lugar. As facilidades nos impedem de caminhar. Mesmo as críticas nos auxiliam muito.” Chico Xavier

Agradeço à Professora Maria Amélia José, minha orientadora deste projeto de investigação, por toda a disponibilidade oferecida, por toda atenção que teve comigo, pelos ensinamentos, os incentivos, pela confiança e acima de tudo pela dedicação, ajuda e apoio, não só nesta etapa, mas em todas as etapas desta Licenciatura. Foi mais que um pilar neste meu percurso Professora, o meu sincero agradecimento.

Agradeço a todos os restantes professores/as por todo conhecimento transferido, por toda a disponibilidade que têm não só para comigo, mas também para todos os alunos, por todo o apoio e por sempre me demonstrarem que eu tenho capacidade para ultrapassar as minhas dificuldades e barreiras. A todos vós, o meu agradecimento.

A todos os Funcionários da Universidade Fernando Pessoa que sempre ajudaram quando era necessário em qualquer situação, tendo sido importantes no desenvolvimento, ao longo destes quatro anos.

Que por último, mas não menos importante agradecer com todo meu coração aos meus orientadores dos ensinamentos clínicos de todo o meu percurso, especialmente ao Enfermeiro Ivan Ortega (Urgência HE-UFP) e à Enfermeira Jerusa Sanfins (USF Lídador), por me terem mostrado do que sou capaz, que tenho capacidade para mais do que demonstrava, por me terem aumentado a minha autoconfiança, por me terem valorizado, elogiado e acima de tudo por me encherem de conhecimentos tanto teóricos tanto práticos, conhecimentos riquíssimos que irei levar para a minha vida. A vocês os dois estou grata para todo o sempre.

PENSAMENTO

*“Tenho pensamentos que, se pudesse revelá-los e fazê-los viver,
acrescentariam nova luminosidade às estrelas, nova beleza ao mundo e
maior amor ao coração dos homens”*

Fernando Pessoa

Lista de abreviaturas, siglas e símbolos

AM – aleitamento materno

cit. – citado

CS – Centro de Saúde

DGS - Direção Geral de Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

p. - página

pp. – páginas

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

Índice

Introdução.....	18
I - Fase conceptual.....	21
1. O Problema de investigação.....	21
i. Domínio da investigação.....	22
ii. Questão de investigação e questões pivô.....	22
2. Revisão da literatura.....	23
i.. Gravidez.....	23
i.i Parto.....	27
i.i.i. Amamentação.....	29
i.v. Importância da amamentação no vínculo entre mãe e filho.....	33
v. Dificuldades sentidas durante a Amamentação.....	35
v.i. Importância da intervenção de Enfermagem na Amamentação.....	39
3. Objetivos da investigação.....	43
II. Fase metodológica.....	44
1. Desenho de investigação.....	44
i. Tipo de estudo.....	44
i.i População, amostra e processo de amostragem.....	45
i.i.i. Variáveis em estudo.....	45
i.v Instrumento de recolha de dados e pré- teste.....	46
v. Tratamento e apresentação dos dados.....	47
2. Salvaguarda dos princípios éticos.....	47
III. Fase empírica.....	49
1. Apresentação, análise e interpretação dos dados.....	49
1.1 Caracterização da amostra.....	49
2. Discussão dos resultados.....	69

Conclusão.....	79
Referências bibliográficas.....	81
Anexos	93
Anexo I – Pedido de Autorização para uso do “Questionário sobre o Aleitamento Materno”	94
Anexo II - Questionário.....	96
Anexo III – Parecer da Comissão de Ética para o desenvolvimento do projeto.....	101

Índice de gráficos

Gráfico 1: Distribuição da amostra segundo a idade.....	48
Gráfico 2: Distribuição da amostra segundo o grau de escolaridade.....	49
Gráfico 3: Distribuição da amostra segundo empregabilidade.....	50
Gráfico 4: Distribuição da amostra segundo o estado civil.....	50
Gráfico 5: Distribuição da amostra segundo o número de filhos, incluindo o atual.....	51
Gráfico 6: Distribuição da amostra segundo se amamentou anteriormente.....	51
Gráfico 7: Distribuição da amostra segundo tempo de amamentação exclusiva (última experiência de amamentação).....	52
Gráfico 8: Distribuição da amostra segundo tempo de amamentação mista (última experiência de amamentação).....	53
Gráfico 9: Distribuição da amostra em relação à duração da gravidez.....	55
Gráfico 10: Distribuição da amostra segundo vantagens da informação acerca da amamentação	56
Gráfico 11: Distribuição da amostra segundo o sentimento ao amamentar pela primeira vez	60
Gráfico 12: Distribuição da amostra segundo problemas durante amamentação.....	63

Índice de tabelas

Tabela 1: Distribuição da amostra relativamente às variáveis obstétricas	54
Tabela 2: Distribuição da informação recebida sobre o AM.....	55
Tabela 3: Distribuição dos conhecimentos das mães sobre o início da amamentação ..	57
Tabela 4: Distribuição dos conhecimentos das mães sobre a duração adequada do AM exclusivo.....	57
Tabela 5: Distribuição dos conhecimentos das mães sobre a duração adequada do AM juntamente com outros alimentos.....	58
Tabela 6: Distribuição da amostra segundo a informação sobre o AM atual.....	58
Tabela 7: Distribuição da amostra segundo início da amamentação	59
Tabela 8: Distribuição da amostra segundo a administração de leite artificial no hospital.....	60
Tabela 9: Distribuição da amostra segundo o uso de chupeta da criança.....	61
Tabela 10: Distribuição dos conhecimentos das mães acerca dos sinais de boa pega....	61
Tabela 11: Distribuição dos conhecimentos das mães acerca do horário da amamentação.....	62
Tabela 12: Distribuição dos conhecimentos das mães acerca dos cuidados com a mama depois da mamada.....	62
Tabela 13: Distribuição da amostra segundo a classificação do mamilo.....	63
Tabela 14: Distribuição da amostra segundo informações acerca das primeiras mamadas (até ao 3º dia de vida do bebé).....	64
Tabela 15: Distribuição da amostra segundo informações acerca das mamadas seguintes (depois do 3º dia de vida do bebé).....	65
Tabela 16: Distribuição da amostra segundo informações acerca do aleitamento materno nas visitas no CS	67

Introdução

O presente projeto de investigação foi desenvolvido no ano letivo de 2019/2020, durante o 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, no âmbito da Unidade Curricular Projeto de Graduação e tem como título “Dificuldades sentidas pelas mães na amamentação”.

A escolha desta temática deveu-se ao interesse que a área de Saúde Materna suscitou à aluna ao longo do ensino clínico. A aluna apercebeu-se das dificuldades que as mães enfrentam na amamentação, levando a que muitas desistam precocemente de o fazer e decidiu investigar o problema e o que é possível fazer para ajudar a ultrapassar as dificuldades referidas.

Como motivações académicas, a aluna destaca a oportunidade que a realização deste trabalho constitui para o aprimoramento do conhecimento científico na área de Saúde Materna, percebendo que está perante uma temática de interesse público e pertinente no que diz respeito à ação de Enfermagem, o que permite assim um desenvolvimento de capacidades na execução de um projeto desta natureza.

Após a experiência no Ensino Clínico de Saúde Materna, a aluna considerou fundamental a intervenção dos profissionais de saúde na promoção do aleitamento materno e no auxílio às dificuldades sentidas pelas mães na amamentação, incentivando assim uma continuidade até ao tempo ideal de amamentação e contribuindo para diminuir a taxa de interrupção “prematura” da amamentação.

A questão de partida para a realização deste projeto consiste em saber que dificuldades sentem as mães perante a amamentação.

No que respeita aos objetivos, este trabalho tem como objetivo principal conhecer as dificuldades sentidas pelas mães na amamentação. Como objetivos, específicos propõe-se a: saber qual a informação que as mães obtiveram sobre amamentação durante a gravidez; identificar o profissional responsável pela transmissão dessa informação; descrever a prática e as dificuldades que as mães sentem durante a amamentação;

averiguar se as mães receberam no Centro de Saúde informação e apoio sobre problemas na amamentação.

O instrumento de colheita de dados consiste num questionário desenvolvido pela Dr^a Liane Marques Carreira (2008) no qual são avaliados os conhecimentos das mães sobre a gravidez, vigilância e parto, o início e duração da amamentação. A população é constituída por mães residentes na região da cidade do Porto, sendo a amostra constituída por 62 mães que se encontravam na área metropolitana do Porto, entre janeiro de 2020 e março de 2020. Os dados obtidos foram posteriormente tratados e analisados através do programa Office Excel 2010, sendo apresentados os devidos resultados através de gráficos e tabelas. Neste projeto, foi utilizada uma abordagem quantitativa, de carácter descritivo, exploratório e transversal, sendo o processo de amostragem escolhido foi o método de amostragem não probabilística em bola de neve, no meio natural.

O presente projeto de investigação encontra-se dividido em três partes fundamentais, em que a especificidade de cada uma é intrínseca às necessidades sentidas e com conteúdo igualmente pertinente na concretização do estudo. A fase concetual abrange a justificação do tema, as questões de investigação, os objetivos do estudo e a argumentação teórica acerca do tema; a fase metodológica, onde são demonstrados os processos metodológicos para a realização da investigação, tais como o tipo de estudo, as variáveis, população, amostra, as considerações éticas e o instrumento de recolha de dados para a execução da investigação; por fim, a fase empírica, onde são apresentados dados recolhidos bem como a sua análise, discussão e interpretação.

Os resultados revelam que 97,7% das mães inquiridas foram informadas acerca do AM no decorrer da gravidez, 55,0% referem ter sido nas aulas de preparação para o parto, sendo os enfermeiros os profissionais que maioritariamente transmitiram essa informação (98,3%). A totalidade das participantes iniciou o aleitamento materno na Maternidade, sendo que apenas 43,5% das mães mantinha a amamentação no momento da recolha de dados. 100% das mães preocupavam-se com os cuidados com a mama após a mamada, tendo 71,0% referido problemas na mama e mamilo no decorrer da amamentação. Em relação à dor, uma percentagem significativa de 82,3% das mães inquiridas referiu dor nas primeiras mamadas, até ao 3º dia de vida do bebé, sendo esta

avaliada numa escala numérica da dor entre 3 e 10. Contudo, nas mamadas posteriores ao 3º dia de vida da criança, 69,3% mencionou dor, igualmente compreendida entre 3 e 10 na escala numérica da dor, valores elevados num ato natural, anatómica e fisiologicamente inato.

Quando questionadas sobre se receberam informação e ajuda por parte dos Centros de Saúde quando tiveram problemas com amamentação a quase totalidade das mães afirmou ter recebido esse apoio maioritariamente da parte dos Enfermeiros.

I. Fase conceptual

“A fase concetual começa quando o investigador trabalha uma ideia para orientar a sua investigação” (Fortin, 2009). Todo o procedimento de um processo de investigação inicia-se pela escolha de um tema para estudo e de uma questão oportuna, a partir da qual se direcionará a investigação.

A fase concetual deste projeto incide sobre os conceitos-chave relacionados com a temática em estudo nomeadamente: gravidez e parto, amamentação, benefícios e dificuldades, a importância da amamentação na vinculação e o decisivo contributo dos Enfermeiros no apoio às mães durante a amamentação.

1. O problema de investigação

“A etapa inicial do processo da investigação consiste em encontrar um domínio de investigação que interesse ou preocupe o investigador e se revista de importância para a disciplina” (Fortin, 2009).

A apresentação de um problema para uma investigação só pode ser concretizada após a leitura e análise do conhecimento aglomerado por parte do investigador, relativamente à sua área de pesquisa. Deste modo, o problema de investigação trata-se de uma forma irregular, que causa desconforto, levanta questões e carece de uma explicação (Fortin, 2009).

Segundo Marconi e Lakatos (2007, p.26) um “problema é uma dificuldade, teórica ou prática, no conhecimento de alguma coisa de real importância, para a qual se deve encontrar uma solução”.

O problema que se propõe investigar é considerado de interesse e pertinente para a atualidade, como é sublinhado por outros autores, nomeadamente de Martins C. et al. (2006, p.57) que mencionam que “o aleitamento materno é um tema bastante atual, com pertinência e com longa tradição, sendo um fator sensível na atualidade.”

i. Domínio da investigação

A fase inicial de um processo de investigação visa encontrar um domínio de investigação que tenha interesse ou preocupe o investigador e se procura importância para a disciplina (Fortin, 2009).

De acordo com Fortin (2009), qualquer pessoa que queira empreender uma investigação, tem que antes conhecer os temas relacionados ao domínio da respetiva investigação científica como “observação”, “conceito”, “variável”, “definição concetual”, “definição operacional”. Para além disso, o mesmo autor refere que há uma necessidade de encontrar ou delimitar um campo de interesse preciso num início da investigação (Fortin, 2009).

O domínio desta investigação diz respeito à amamentação, ao conhecimento, à prática, às dificuldades e ao contributo dos Enfermeiros no apoio às mães.

ii. Questão de investigação e questões pivôt

“As questões de investigação são as premissas sobre as quais apoiam os resultados de investigação” (Talbot (1995) *cit.* por Fortin (2009).

A questão de investigação do presente projeto de investigação é a seguinte:

- Qual a prática e que dificuldades sentem as mães durante a amamentação?

Como questões pivôt consideramos as seguintes:

- Que informação sobre amamentação obtiveram as mães durante a gravidez?
- Qual é o profissional responsável pela transmissão dessa informação?
- Qual é a prática e as dificuldades que as mães sentem durante a amamentação?

- Será que as mães receberam informação e apoio no Centro de saúde sobre problemas na amamentação?

2. Revisão da literatura

De acordo com Fortin (2009), “a revisão da literatura permite determinar os conceitos ou a teoria que servirão de quadro de referência. Permite também realçar as forças e as fraquezas dos estudos examinados”.

A argumentação teórica é uma etapa fulcral na presente investigação, sendo esta o suporte para as questões colocadas na fase concetual.

Nesta etapa serão abordados temas inerentes à temática principal, nomeadamente gravidez e parto, amamentação, importância da amamentação no vínculo entre mãe e filho, dificuldades na amamentação e a importância do apoio dos enfermeiros durante o processo de amamentação.

i. Gravidez

O estar grávida é um desejo comum a grande parte das mulheres, sendo da mesma forma frequentemente sentida como uma necessidade fisiológica. Este período é excecional para uma mulher, considerando-se uma etapa riquíssima em mudanças, tanto físicas como psicológicas, num curto espaço de tempo, aproximadamente 9 meses.

Segundo o estudo de Chiacarolli et al. (pp.108-113, 2019):

“a gravidez é algo fisiológico no corpo e vida das mulheres em fase reprodutiva e leva a diversas mudanças físicas, psicológicas e sociais, estas que ocorrem juntas em um curto espaço de tempo.”

É uma fase com enorme significado para a mulher e para a sua vida sendo que, de acordo com o estudo realizado por Roque A. T. F., Ribeiro S. T. e Cason A. (pp.59-60, 2016), nesta fase existe:

“um momento de transição vivido por ela, vivência de estar diferente sendo intensas transformações fisiológicas no organismo da mulher, que acaba ocasionando mudanças no plano psicológico, cultural e social.”

Indo de acordo com vários autores, Gandolfi et al. (2019, p.1) definem gravidez como:

“uma situação ímpar na vida de uma mulher, pois traz modificações fisiológicas, psicológicas, sociais e culturais com o objetivo de proporcionar condições para o adequado crescimento e desenvolvimento fetal, em equilíbrio com o organismo materno, como também repercute de forma expressiva no dia a dia da gestante.”

Ainda de acordo com o descrito no estudo de Gandolfi et al. (2019, p.1), neste período há mudanças corporais intensas para muitas das mulheres, podendo ser perturbadoras para aquelas apaixonadas pelo seu corpo. Deste modo, os autores referem no seu estudo que “a gestação deixa de se sustentar como um processo interativo e se torna um problema na imagem da mulher”.

Segundo o “Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco” publicado pela Direção Geral de Saúde (2015):

“A gravidez é um processo fisiológico, vivenciado por muitos milhões de mulheres ao longo da história da humanidade. (...)A gravidez não é, por isso, um estado de doença que necessite tratamento. Gerar (uma nova pessoa), traduz uma adaptação a uma nova situação (ser mãe, ser pai) e uma modificação fisiológica corporal e emocional (processo adaptativo da gravidez) que culmina num desfecho: o nascimento de uma ou mais crianças”.

De acordo com Falcão K. P. M. et al. (2015), no período gestacional, ocorrem várias alterações marcantes no que toca à anatomia feminina, como no que diz respeito ao aparelho músculo-esquelético, podendo assim originar alterações biomecânicas na mulher mesmo após o período da gravidez, isto é, no puerpério.

Gandolfi F. R. R., et al. (2019, p.5) refere no seu estudo e indo em concordância com a literatura, a gravidez é um dos momentos mais relevantes na vida da mulher, desde as alterações na perceção da imagem corporal, à diminuição da carga energética, a presença de desconfortos corporais, os recentes papéis sociais, o relacionamento e sua qualidade, a acomodação à nova realidade física, a presença de modificações de humor, adaptação emocional e existencial a esta realidade, como também sexual, podendo ser sentidos não só pela grávida, como também pelo seu companheiro e familiares.

Para Gandolfi F. R. R. et al. (2019, p.5), este período de gestação envolve “grandes mudanças interpessoais, intrapsíquicas”, sendo comum, referido pelos mesmos autores, um aumento do apetite que pode, conseqüentemente, originar um aumento de peso. Concordando ainda com estes autores, nesta fase “ocorrem também oscilações de humor” devido a alterações no metabolismo da mulher.

É de importância salientar que, e indo ao encontro do descrito pela DGS (2015), todas as gestações são diferentes independentemente de serem vividas pela mesma mulher.

Durante o século XX, é possível constatar uma evolução no que toca à qualidade da vigilância pré-natal e neonatal prestada não só à grávida, como ao recém-nascido. Podemos observar da mesma forma que, ao longo do século XX, a diminuição drástica da morbidade e mortalidade materna, fetais e infantis deve-se a um aumento da acessibilidade aos cuidados especializados durante o período de gestação, no próprio parto e pós-parto, assim como no que toca ao planeamento da gravidez (DGS, 2015).

A Direção Geral de Saúde (2015) vê a gravidez como uma oportunidade e descreve que “é um momento do ciclo de vida em que se cruzam fatores individuais, grupais e transgeracionais do ponto de vista somático, psicológico e cultural”. Este autor defende que esta fase deve ser entendida como uma “possibilidade de intervenção, que ultrapassa os ganhos associados ao seu desfecho”, sendo estes desde a alteração dos hábitos alimentares, a comportamentos que se podem prolongar ao longo da vida da própria mulher, da criança e de todo o agregado familiar (Direção Geral de Saúde, 2015).

Na realidade, a gravidez não passa de uma condição indispensável para a sobrevivência da vida humana e à renovação geracional, representada por um período de geração de um novo ser. Ao longo deste período, para além das transformações corporais e das alterações emocionais que vão acontecendo à mulher conseqüentes desta fase da vida, é um período de modificações profundas a nível conjugal e familiar. É de maior importância reforçar a sensibilização das grávidas para um estilo de vida saudáveis, visto que, por muito que a gravidez não seja um estado de doença, é um período em que ocorrem várias alterações no organismo da mulher, torna-se relevante fomentar a prática de exercício físico ponderada nesta etapa de vida, tendo sempre em conta os hábitos de vida pré gravidez (Coutinho E. C. et al., 2014) .

Nesta fase, vários autores, como por exemplo Cavalcanti T. R. L. e Holanda V. R. (2019, p.94-96), referem no seu estudo que o envolvimento paterno neste período gestacional da mulher, vai para além dos meios materiais, salientando que estas autoras mencionam que:

“As evidências científicas reforçam que é fundamental a presença do pai desde a gestação para o estabelecimento dos vínculos entre pai e bebê, fortalecimento da paternidade e bem estar da mulher, levando os pais a repensarem e discutirem sua identidade social, com vistas a uma participação mais ativa no exercício da paternidade” (Cavalcanti T. e Holanda V. (2019, p.94-96).

Segundo Direção Geral de Saúde (2015), deve existir uma educação pré-natal proactiva, qual se deve incluir “a preparação para o parto e a parentalidade” (DGS, 2015).

“(…)informações sobre as transformações físicas e psicológicas da gravidez e parentalidade, o crescimento e desenvolvimento fetal, a saúde oral, o trabalho de parto, os tipos de parto, a analgesia no parto, o papel do acompanhante, a massagem ao períneo e a informação acerca de células estaminais” (DGS, novembro 2015).

A Direção Geral de Saúde (2015) refere que é nesta fase que os pais devem ser instruídos para todos os cuidados no puerpério, nomeadamente em relação ao recém-nascido, não só sobre alimentação, como também o banho, a roupa, e as vacinas. Igualmente importante abordar prevenção de acidentes, incluindo a “alta segura”, o aleitamento materno, as competências parentais e os direitos e deveres parentais (DGS, novembro 2015).

Gandolfi F. R. R. et al. (2019, p.5) referem no seu estudo que o enfermeiro tem um papel nesta fase pré-natal como educador e orientador, no que toca a auxiliar a grávida a gerir a ansiedade, como aconselhar acerca dos cuidados de higiene, execução de atividade física, nutrição, prática de atividade sexual, alterações emocionais e corporais, sinais de alertas, etc. (Gandolfi F. R. R. et al. (2019, p.5). Estes autores também mencionam que o enfermeiro “deve possuir uma postura humanizada, proporcionando escuta livre de preconceitos, provocando um sentimento de segurança e conforto para a gestante, resultando em um momento saudável e tranquilo”.

ii. Parto

O momento do parto é uma experiência vivida pelas mães com felicidade acompanhada de um notável receio, pois constitui, para a maioria, um momento fundador nas suas vidas, vivido com muita alegria, bem como alguma preocupação pela antevisão das dificuldades que o futuro pode apresentar.

A “Hora Dourada” é a primeira hora de vida da criança, em que sucede a criação de um vínculo entre a mãe e a criança, a iniciação dos reflexos naturais do recém-nascido, como o reflexo de sucção, extremamente importante para a amamentação (Ramos W. M. A. et al., 2018, v10i1, 173-179).

Até ao início do séc XX, o parto em casa era considerado um processo comum na sociedade, com elevadas taxas de mortalidade materna e infantil, devido às deficientes condições socioeconómicas da população e ausência de cuidados médicos e de enfermagem. Só a partir do século XX, é que começou a debater mais sobre a assistência hospitalar neste processo (Pimentel T. A. e Oliveira-filho E. C., 2016).

O nascimento sofreu várias inovações ao longo da existência humana, “(...) com a finalidade de controlar e minimizar as complicações e situações de risco para mãe e o bebé” (Rocha F. A. A. et al., nov-dez 2015, 16 (6), 782-9). Com a evolução e desenvolvimento da medicina, este processo, outrora considerado de fisiológico e natural, começou a ser predominantemente hospitalizado, com necessidades médicas, de medicação e adjunção cirúrgica (Rocha F. A. A. et al., nov-dez 2015, 16 (6), 782-9).

O parto é um processo intrinsecamente relacionado às mulheres e respetivas famílias, que se caracteriza como uma prática social, com mudanças historicamente determinadas (Arik R. M. et al., 2016).

Alguns estudos, nomeadamente de Cavalcanti T. R. L. e Holanda V. R. (2019, pp.94-96), referem que a presença paterna durante o parto se caracteriza como um meio não invasivo no alívio da dor, pois a figura do parceiro proporciona apoio, leva à redução da ansiedade materna e minora o tempo do respetivo trabalho de parto.

A evolução da medicina e das tecnologias levou a que a mulher deixasse de ter a autonomia e a privacidade, sendo submetida às regras da instituição e práticas intervencionistas, algumas vezes sem devida explicação ou aceitação da grávida, tendo-se tornado, para algumas mulheres, um intenso sofrimento físico e uma perda de princípios (Santos E. et al, 2016).

De acordo com Arik R. M. et al. (2016), a opção do parto vaginal é escolhida por ter como vantagens: “(...) ser natural, saudável, de rápida recuperação e por proporcionar maior autonomia para o autocuidado e cuidado com o recém-nascido (...)”.

É de importância salientar que, por muito que seja um procedimento invasivo, a cesariana é essencial à saúde tanto da mulher como da criança, quando o parto eutócico, ou normal, não é benéfico tanto devido à distocia e/ou devido à existência de patologias que colocam em risco a vida dos dois (Souza F. M. L. C. et al, 2019, 10(2), 11=8-124).

Tendo em consideração toda a literatura, é imprescindível uma atenção humanizada durante o parto, em que contém um conjunto de conhecimentos e de procedimentos que visam a promoção de um parto humanizado, um nascimento saudável e uma redução de mortalidade, tanto materna como da criança (Silva T. M. A. et al., mar-mai 2019, v.26, n.1, pp.90-94). Pondo isto, a intervenção da equipa de enfermagem é mais que importante, pois este processo:

“(...) requer um profissional sem preconceitos, a prestação de serviço isenta de qualquer dano e intervenções desnecessárias em suas práticas, visualizando a mulher como a protagonista daquele momento, entendendo seus desejos e respeitando a fisiologia de cada parturiente” (Silva T. M. A. et al, mar-mai 2019, v.26, n.1, pp.90-94).

Indo ao encontro dos autores anteriores, Ramos W. M. A. et al. (2018, v10i1, 173-179) referem no seu estudo que:

“O cuidado de enfermagem é a essência da profissão que favorece uma percepção e assistência com uma visão ampla e objetiva que se volta ao desenvolvimento de técnicas e procedimentos, e uma subjetiva, que se baseia em sensibilidade, criatividade e intuição para cuidar de outro ser”.

A assistência de enfermagem, nomeadamente da enfermeira obstetra tem como finalidade “(...)uma redução da morbidade e mortalidade materna e assegurar um nascimento seguro(...)”, fortificando a capacidade técnica dos profissionais que a rodeiam e incentivando uma utilização de estratégias de humanização segundo as boas práticas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (Ramos W. M. A. et al., 2018, v10i1, 173-179).

No que se relaciona com a amamentação, assume particular importância a intervenção dos Enfermeiros durante as consultas na gravidez e nas aulas de preparação para a parentalidade, as quais constituem um momento privilegiado de comunicação de informação sobre as vantagens da amamentação, bem como um excelente meio de transmissão de confiança nos recursos do casal para enfrentar a transição para a parentalidade.

iii. Amamentação

Nos tempos que decorrem, é incontestável a necessidade da aquisição de bons hábitos alimentares desde o primeiro dia de vida, pois são fundamentais não só para o crescimento, como também para um bom desenvolvimento físico e psicológico e manutenção da saúde. Deste modo, de acordo com a literatura científica da atualidade, há um consenso mundial no que diz respeito ao período de amamentação exclusivo, sendo o melhor alimento para as crianças até aos 6 meses de vida (Levy e Bértolo, 2012, p.8).

De acordo com o descrito no estudo de Santos J. S. et al. (2018, pp.146-152), a lactação decorre por três fases distintas, descritos como: colostro (estágio compreendido na primeira semana de secreção das glândulas mamárias), leite de transição (ocorre na segunda semana após o parto) e o leite maduro (ocorre a partir da segunda quinzena após o parto).

Segundo o “Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco”, “o leite materno é um alimento vivo, completo e natural que possui a composição nutricional perfeitamente ajustada às necessidades do bebê”. É um alimento que vai sofrendo alterações na sua composição nutricional, conforme o aumento da carência e exigência de nutrientes ao longo do crescimento do bebê (DGS, 2015).

O leite materno, para além de ser um produto natural e nutritivo, acarreta benefícios, não só para a criança como também para a mãe. Conforme Santana S. C. G., Mendonça A. C. R. e Chaves J. N. O. (2019, pp.134-139) referem no seu estudo, o leite materno:

“supre todas as necessidades nutritivas e mantém um bom ritmo de crescimento e desenvolvimento do bebê, favorece o vínculo entre a mãe e o filho, protege contra infeções, doenças respiratórias e gastrintestinais e apresenta vantagens de ordem imunológica, cognitiva e motora para a criança”.

No que toca aos benefícios para as mães, os autores (Santana S. C. G., Mendonça A. C. R. e Chaves J. N. O.(2019, pp.134-139) aludem, em concordância com outros estudiosos, que a amamentação reduz o aporte de hemorragias, acelera a involução uterina, reduz o risco de vir a ser portadora de cancro da mama, ajuda na recuperação do peso anterior à gravidez, para além de ser um fator positivo a nível económico para a família.

Para Falcão K. P. M. et al. (2015), a amamentação é um período de extrema relevância, não só para a mãe como para o filho, trazendo benefícios para os dois, salientando que o aleitamento materno indispensável para a saúde do recém-nascido, pois este contém os nutrientes essenciais para o desenvolvimento do mesmo.

O aleitamento materno é referido na literatura como indispensável para o crescimento e desenvolvimento saudável dos recém-nascidos, sendo este alimento, o único com capacidade de completar a carência fisiológica do metabolismo dos bebés com menos de seis meses de idade (Santos J. S. et al., 2018, pp.146-152).

Para além de todos os nutrientes necessários a um bom desenvolvimento do recém-nascido, a amamentação potencia uma ligação emocional forte e precoce entre a mãe e o bebê, sendo que é de importância salientar que muitas crianças não têm um crescimento

e um desenvolvimento adequado devido à interrupção da amamentação por dificuldades sentidas pelas mães (Santos J. et al., 2018, pp. 146-152).

Sousa J. S. et al. (2018, pp.126-129), referem que o ato de amamentar envolve:

“um contato entre a mão e o filho envolve um contato entre mãe e filho, proporcionando repercussões significativas na nutrição da criança, contribuindo com o sistema imunológico, além de proporcionar benefícios em sua cognição, seu estado emocional e benefícios positivos no bem-estar físico e psíquico” da própria mãe.

De acordo com o Fundo das Nações Unidas (UNICEF, 2012), referido no estudo de Sousa J. R. et al. (2018, pp.126-129), o leite materno é vantajoso tanto a curto como a longo prazo para a saúde do lactente, por ser natural, sendo que é de consenso mundial e referido neste estudo que a amamentação exclusiva deve ser mantida até aos seis meses de idade da criança.

O leite materno é um alimento único, natural, com característica próprias, insubstituível, com propriedades indispensáveis, sendo por estas razões essencial para um apropriado crescimento e desenvolvimento da criança, trazendo benefícios para a saúde física e mental (Santos J. S. et al., 2019, pp.68-71). Para além de ser nutricionalmente único e natural, Santos J. S. et al., (2019, pp68-71) referem também no seu estudo que crianças amamentadas possuem “baixos índices de diarreia, infeções do trato respiratório, otite média, outras infeções e redução da mortalidade, quando comparadas a crianças não amamentadas”.

A Organização mundial de Saúde (OMS), mencionada pelo Carreiro J. A. et al. (2018), “recomenda que o aleitamento materno (AM) seja exclusivo nos primeiros seis meses de vida e, complementado até os dois anos de idade da criança”. Para além de ser um alimento nutricionalmente adequado para o recém-nascido, promove uma proteção imunológica contra desde doenças do trato respiratório e infeções do trato gastrointestinal, promovendo igualmente o vínculo entre a mãe e a criança (Carreiro J. A. et al., 2018).

Indo ao encontro do preconizado pela OMS, o “Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco” publicado pela Direção Geral de Saúde (2015) refere que:

“As vantagens do aleitamento materno para a criança são nutricionais, anti-infecciosas, imunológicas, cognitivas e afetivas. Tem também um papel importante na estimulação da musculatura oro facial e moldagem do palato com benefício para a respiração nasal e oralidade/fala. Para a mãe, as vantagens são a promoção da involução uterina, estando associada a diminuição do risco de cancro da mama e do ovário. Potencia também as competências maternas”.

A amamentação não é apenas vantajosa para a criança. É igualmente vantajosa para a mãe, considerando que no pós-parto diminui a hemorragia, reduz o peso que foi ganho durante a gravidez, aumenta e fortalece o vínculo entre mãe e a criança e diminui o risco de cancro da mama (Luz L. S. et al., 2018).

Segundo Santos J. S. et al., (2019, pp.68-71) a amamentação:

“(...)é o alimento ideal para o lactente, devido às suas propriedades nutricionais e imunológicas, protegendo-o de infeções do trato gastrointestinal (diarreias) e respiratório (pneumonias), permitindo o seu crescimento e desenvolvimento pleno e saudável, bem como minimizando o índice de mortalidade durante o primeiro ano de vida. Além disso, reduz o risco de desenvolvimento de doenças alérgicas alimentares (eczemas e bronquites), e de problemas ortodônticos, faciais, dentais, fonoaudiólogos”.

Os mesmos autores vão de acordo com a restante literatura, em que descrevem que o aleitamento tem inúmeras vantagens não só para a criança, como também para a mãe, desde a “(...) redução do sangramento uterino após o parto; proteção contra nova gestação (...)”, “ (...) redução da incidência de depressão pós-parto (...)”, redução do risco de cancro da mama e do ovário (Santos J. S. et al., 2019, pp.68-71).

O aleitamento materno trás não só benefícios para a criança e a mãe, como também para a família, estando relacionado com o baixo sustento da criança, o fortalecimento do vínculo mãe e filho, sendo este um estimulador para uma “ (...) transferência contínua de carinho e afeto bilateral, o que influenciará positivamente no desenvolvimento e no relaciona- mento da criança na sociedade ” (Santos J. S. et al., 2019, pp.68-71).

A amamentação sofre, ainda na atualidade, de várias influências, nomeadamente a nível familiar, cultural, social, ambiental, entre outros, que uma maneira ou de outra influenciam esta prática, conceituando-a como aceitável ou não pela mãe (Santos J. et al, 2018, pp.146-152). Deste modo, considera-se importante uma estimulação e motivação por parte dos profissionais de saúde que acompanham a mãe, incentivando-a para o aleitamento materno (Santos J. S. et al., 2018, pp.146-152).

Segundo Oliveira C. A. et al. (2015, pp.16-23), a amamentação contribui positivamente também para a sustentabilidade ambiental. Os impactos, segundo estes autores, decorrentes do desmame precoce são inúmeros, desde a deflorestação para a criação de gado leiteiro, trazendo imensa poluição atmosférica, contribuindo para a formação de chuvas ácidas. Para além disto, existe numerosos gastos no que toca à produção dos alimentos lactíferos para alimentação das crianças, como também o fabrico dos bicos (silicone), acessórios de latas e seus rótulos, sendo na sua maioria não reaproveitados (Oliveira C. A. et al, 2015, pp.16-23).

A técnica na prática da amamentação, isto é, a maneira como a mãe posiciona a criança aquando amamentada é de extrema importância, para que haja um reflexo de pega e sucção eficiente e também como prevenção de lesões mamárias, podendo ser uma dificuldade materna no início da amamentação, necessitando de atenção e de ajuda.

iv. Importância da amamentação no vínculo entre mãe e filho

Tanto na área da psicologia como na área da medicina, a amamentação é descrita como um dos mecanismos de uma elevada importância e fundamental tanto para a saúde como para sobrevivência da criança, sendo de relevância tanto no seu desenvolvimento emocional, como fortalecimento do vínculo entre mãe e filho.

De acordo com Marciano R. P. e Amaral W. N. (Julho/Agosto 2015, vol43(4)):

“ o vínculo, definido como uma relação afetiva singular e duradoura, representa uma base importante para o desenvolvimento da criança, pois é no estabelecimento dos primeiros laços da criança com sua mãe que se produzem os alicerces da vida psíquica e da saúde mental”.

Promover o ato de amamentar potencia estabelecer um vínculo entre a mãe e a criança, pois na perspectiva do pediatra e psicanalista D. W. Winnicott (1996) a prática da amamentação ao seio, se for realizada com sucesso, estabelece uma base para a vida do bebé, como também para os sentimentos da mãe implicados no aleitamento materno (Barbosa, I. B. S. 2015).

O contato pele com pele, no decorrer da amamentação, estimula eventos hormonais relevantes para a relação entre mãe e filho. Segundo Toma T. e Rea M. (2008), tanto o toque, como o odor e o calor desencadeiam uma estimulação do nervo vago, fazendo com que a mãe liberte ocitocina, sendo esta uma hormona responsável, por exemplo, pela ejeção do leite, com que a temperatura das mamas aumente e aqueça a criança e também reduz a ansiedade materna.

Segundo Coelho A., Menezes R. e Lobo M. (2018), “o vínculo emocional é caracterizado pelo estabelecimento de uma conexão intensa entre os pais e o bebê, promove sensações de segurança e autoestima da criança”. Indo ao encontro da literatura, os autores referem que o acariciar a criança estimula a liberação de ocitocina, sendo esta responsável também pela sensação de felicidade, relaxamento e segurança.

É necessário um ambiente familiar tolerante e um bebê desejado e saudável para que se facilite este processo de formação de um vínculo entre a mãe e a criança.

O vínculo entre mãe e filho provém da interação entre estes, numa troca emocional e expressiva entre ambos, através de uma comunicação sensorial, o olhar, a audição, o toque, sendo que amamentar proporciona significados especiais.

Estudos, como por exemplo de Marciano R. P. e Amaral W. N. (Julho/Agosto 2015, vol43(4)), referem haver uma necessidade materna de construir já uma relação no período gestacional, que se aprofunda no tempo.

A amamentação é uma etapa única da vida da mulher e um momento privilegiado para esta no sentido de construir uma interação profunda e um vínculo entre a criança, fundamental, de acordo com a literatura, no processo de desenvolvimento psíquico da criança.

A prática da amamentação não só promove uma troca intensa de olhares entre a mãe e a criança, como promove a intimidade, o sentimento de proteção, segurança e de autoconfiança tanto para a mãe como para o bebê, fortalecendo os laços afetivos entre eles.

Passos J., Ribeiro D. e Tomaz R. (2018) referem no seu estudo que “amamentar o bebê faz com que a mãe estabeleça um laço emocional intenso com seu filho e vice-versa, o que facilita o desenvolvimento da criança, e também a proporciona melhor relacionamento com outras pessoas.” A sensação maternal de sucesso, no que diz respeito à supressão das necessidades da criança, provoca uma sensação de prazer e uma troca deste sentimento entre ambos.

A amamentação é fundamental na criação do vínculo entre mãe e filho, sendo que quando esta interrompe precocemente ou por crenças e julgamentos, ou até mesmo por dificuldades na prática, afeta diretamente na interação entre ambos. Mesmo que a mãe disponibilize o leite através do biberão e mesmo havendo nesse período uma troca de olhares e de odores, não existe o contato com o seio e o calor materno, influenciando e dificultando este processo de vinculação (Passos J., Ribeiro D. e Tomaz R. (2018)).

O aleitamento materno promove uma ligação mais íntima entre mãe e filho, saciando de um modo intenso as necessidades emocionais de cada um, conferindo um momento insubstituível e estimulante na criação do vínculo entre ambos.

v. Dificuldades sentidas durante Amamentação

A amamentação vai para além da nutrição da criança, pois o ato de amamentar faz desenvolver uma interação profunda entre mãe e filho, promove uma defesa à criança de possíveis infeções, ajuda no desenvolvimento físico e cognitivo da mesma, como também encadeia uma saúde física e psíquica da própria mãe (Visintin A. et al (2015, pp.12-16). Pondo isto, quando existe, por inúmeros fatores, uma interrupção precoce ou uma ausência do aleitamento materno, e deste modo, uma introdução de novos alimentos à criança no período considerado ideal para amamentação exclusiva, pode levar a consequências na saúde da criança, nomeadamente a “exposição de agentes infecciosos, contato com proteínas estranhas, prejuízo da digestão e assimilação de elementos nutritivos” (Visitin A. B. et al, 2015, pp-12-16).

Segundo o “Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco”, publicado pela Direção Geral de Saúde (2015), para que haja sucesso na amamentação e

sem intercorrências, necessita-se de agrupar três fatores, sendo estes “o desejo e a decisão de amamentar, o estabelecimento da lactação e o suporte à amamentação”.

Inúmeras dúvidas e dificuldades irão surgir à mãe após o nascimento da criança, sendo contribuintes para uma interrupção da amamentação, nomeadamente o choro persistente do bebé, sobretudo no período da noite, a falta de técnica na amamentação, posicionamento errado, como a má pega da criança ao seio materno, são exemplos de situações que levam ao desmame precoce (Chicarolli A., Garcia A. P. S. e Carniel F., 2019, pp.108-113).

Apesar da evolução no que toca à área do conhecimento acerca da importância e vantagem da amamentação exclusiva, ainda existem várias condicionantes que comprometem o sucesso e suscitam a interrupção precoce da amamentação, como por exemplo, o ingurgitamento mamário, a dor na mama, infeção mamilar, bloqueio dos ductos, mastite, abscesso mamário, hipogalactia, entre outros referidos por Alvarenga S. C. et al. (vol.17, nº1, pp.93-103, março 2017). Para estes autores:

“O desmame precoce é um fator predisponente para doenças evitáveis, como desnutrição, diarreia, obesidade infantil, entre outros problemas de saúde pública no mundo, além de contribuir para o aumento da mortalidade infantil” (Alvarenga S. C. et al., vol.17, nº1, pp.93-103, março 2017).

Segundo o estudo desenvolvido por Pinto L. F. et al. (2017), de entre os inúmeros fatores que propiciam dificuldades na amamentação, referem-se: um posicionamento impróprio tanto para a mãe como para a criança, uma má pega da criança no seio materno, a utilização de chupetas, infeções e traumas no mamilos, ingurgitamento mamário, bloqueio dos ductos lactíferos, mastite, abscesso mamário, baixa produção de leite, entre outros (Pinto L. F. et al., 2017).

Indo em concordância com outros autores, Sousa J. R. et al. (2018, pp.126) referem no seu estudo que algumas mães interrompem a amamentação por considerarem que o seu leite não é suficiente para saciar o bebé e este tipo de sentimento e de falta de autoconfiança influencia um desmame precoce. Para além desta falta de autoconfiança, podem ocorrer algumas complicações na mama da mulher, nomeadamente fissuras e

dor, ou até mesmo uma pega inadequada, que pode dificultar o esvaziamento da mama e levar uma redução na produção de leite materno (Sousa J. R. et al., 2018, pp.126).

Conforme Carreiro J. A. et al. (2018) descreve no seu estudo, as dificuldades sentidas pelas mães na amamentação relacionam-se com a percepção no que diz respeito à produção de leite, nomeadamente:

“ (...) percepção materna de baixa produção láctea, mamas flácidas antes das mamadas, não vazamento de leite e não extração manual do leite com facilidade foram associadas ao AM não exclusivo. Em relação à dificuldade na mamada em si, o posicionamento incorreto da mãe e da criança durante o AM, preensão, sucção e deglutição incorretas da criança na mamada também estiveram associadas ao desmame precoce” (Carreiro J. A. et al., 2018).

O mesmo autor refere que uma das dificuldades sentidas nos primeiros dias pós-parto e que podem levar ao desmame precoce sem orientação de um profissional de saúde, é o posicionamento tanto da mãe como da criança (Carreiro J. A. et al., 2018). Uma posição inadequada pode dificultar a dinâmica de sucção e de extração do leite materno pela criança, levando a um possível não esvaziamento total da mama, tendo como consequência uma redução na produção de leite (Carreiro J. A. et al., 2018). Para além de poder levar então a um não esvaziamento da mama, uma posição inadequada durante amamentação pode acarretar lesões mamilares e dor mamilar, proporcionando o desmame precoce (Carreiro J. A. et al., 2018).

O sucesso da prática da amamentação não depende somente da preferência da mãe pela amamentação. Depende inclusive da técnica de levar a boca da criança ao seio materno, do ambiente em que realiza a prática da amamentação, podendo sendo esta ser estimulada ou não.

O posicionamento é uma característica de extrema importância no que toca ao período de amamentação para que esta tenha sucesso. Para Falcão K. P. M. et al. (2015), durante a amamentação a criança deve estar com o corpo virado para a mãe e próximo desta, “(...) com o rosto de frente para mama, o nariz no nível do mamilo e a cabeça e o tronco bem alinhados e apoiados.” Para além destes fatores, os mesmos autores referem que uma boa pega é crucial para uma boa amamentação, retratando que a aréola deve ficar mais visível acima da boca da criança, ambos os lábios devem estar voltados para fora,

a boca da criança bem aberta, com as bochechas devem encontrar-se arredondadas e o queixo a tocar na mama da mãe (Falcão K. P. M. et al., 2015).

Retratando as dificuldades na amamentação de acordo com a fisiologia materna, Andrade L. (2016), relata no seu estudo que as primeiras duas semanas, segundo a literatura, podem ser momentos difíceis para algumas mães, especialmente para aquelas que amamentam pela primeira vez. Este autor refere que o tipo de mamilo pode estar associado às dificuldades que surgem na amamentação, nomeadamente no que diz respeito à dor e lesão do mesmo. Outros problemas relacionados com a mama, citados pelo autor, que podem interferir negativamente na amamentação são a mastite (infecção mamária) e o ingurgitamento mamário (Andrade L., 2016).

Para além dos problemas que vários autores e a literatura referem nos seus estudos, Silva A. M. et al. (dezembro 2018), descrevem o ambiente em as mulheres se encontram aquando o processo de amamentação interfere com o mesmo processo. O facto de não se sentirem confortáveis ou até mesmo envergonhadas em expôr a amamentação, ou ouvirem mitos e crenças passadas de geração em geração podem dificultar amamentação e também diminuir a autoconfiança da mãe para este processo, pois para os mais antigos existe aquela ideia que o leite materno não é suficiente para alimentar a criança, levando a que haja uma introdução de leite artificial para se sentirem mais seguras, no tempo que deveria de ser apenas amamentação exclusiva.

Alguns comportamentos inadequados no que toca a amamentação podem ser observados durante o internamento do pós-parto, como a lesão mamilar, a sensação de cansaço, dor mamilar, má pega, dificuldades na sucção do bebé, entre outros (Barbosa G. E. F. et al., 2016), que se estes não forem sinalizados e corrigidos neste período podem levar a um desmame precoce devido não só à dor e possíveis lesões mamilares como também à diminuição da produção do leite.

Segundo Carreira, L. M. (2008):

“a dor na amamentação também tem um forte componente emocional”, sendo esta “(...) influenciada por fatores que a aumentam (inflamação dos tecidos, o cansaço, a insónia, e fatores psicológicos como a

ansiedade, o medo, o isolamento social e a depressão) ou a diminuem (sono reparador, o relaxamento físico e psíquico, a diminuição da ansiedade, o apoio familiar e social, a distração e a participação em atividades criativas.”

A mesma autora refere que quando a dor é referida no seio, deve-se averiguar-se se o problema é um ingurgitamento mamário (“causado por leite muito abundante, pelo início tardio da amamentação, por mamadas infrequentes, pela restrição da sua duração e frequência e/ou por sucção ineficaz da criança.”), um bloqueio dos ductos (“ocorre quando o leite produzido numa determinada área da mama não flui adequadamente, o que pode ocorrer quando a amamentação é infrequente ou quando existe uma pressão local, como por exemplo um *soutien* apertado.”), uma mastite (“pode resultar de estase do leite com inflamação local ou de um processo infeccioso, frequentemente a *Staphylococcus aureus*.”) e abscesso mamário (“condição que pode comprometer futuras lactações”) (Carreira L. M., 2008).

v.i. Importância da intervenção de Enfermagem na Amamentação

Durante a amamentação, juntamente com a falta de orientação e de prática da mãe, acrescem as inseguranças em relação ao processo de amamentação, tal como a presunção de que o seu leite materno não seja suficiente para nutrir o bebé, levando adotar a introdução de leites adaptados como segurança. Deste modo, é de extrema importância, o acompanhamento de profissionais de saúde, nomeadamente dos Enfermeiros, com o intuito de orientar e suprimir as dificuldades e inseguranças da mãe no que toca ao processo da amamentação (Pinto L. F. et al., 2017).

O profissional de saúde deve incentivar, promover e apoiar a amamentação desde a consulta pré-natal, durante o nascimento e no pós-parto (Chicarolli A., Garcia A. P. S. e Carniel F., 2019, pp.108-113). Para além de estimular e apoiar, o profissional deve ter uma escuta ativa de modo a ouvir a mãe e perceber que dúvidas e dificuldades esta tem no decorrer da amamentação, promover uma autoconfiança, como também orientar para uma prática da amamentação saudável (Chicarolli A., Garcia A. P. S. e Carniel F., 2019, pp.108-113). O incentivo do profissional de saúde é fundamental, principalmente nas

consultas de enfermagem (Chicarolli A., Garcia A. P. S. e Carniel F., 2019, pp.108-113). O Profissional de saúde, em especial o Enfermeiro, deve orientar as mães de forma clara não só no pré-natal, como também no puerpério (Chicarolli A., Garcia A. P. S. e Carniel F., 2019, pp.108-113).

De acordo com o descrito no estudo de Falcão K. P. M. et al., (2015):

“O posicionamento correto da criança é importante que ela esteja com o seu corpo próximo e voltado para a mãe, com rosco de frente para mama, o nariz no nível do mamilo, e a cabeça e o tronco bem alinhados e apoiados”.

Para além de um posicionamento apropriado no período da amamentação, a pega adequada é de extrema importância para uma amamentação eficaz, sendo que:

“(…) a aréola deve ficar mais visível acima da boca do bebê, ele deve estar com os lábios voltados para fora, com a boca bem aberta, a região das bochechas deve estar arredondadas com o queixo tocando a mama da mãe” (Falcão K. P. M. et al., 2015).

O processo de ensino-aprendizagem no que toca à temática da amamentação nos serviços de saúde, deveria ser iniciada no período pré-natal, ou seja, ainda na gravidez, com o intuito de incrementar a prevalência da amamentação (Rocha A. L. A. et al., 2018). Existem diferentes estratégias a adotar com o intuito de promover e proteger a amamentação, tornando-a uma prática consciente, em que tanto a mãe como a restante família tenham a capacidade de “(...)tomar decisões mais assertivas e seguras” (Rocha A. L. A. et al., 2018).

É de importância salientar que a Enfermagem tem um papel preponderante no que toca a incentivar a amamentação, em que há uma transferência de confiança, com o intuito que as mães tenham uma maior probabilidade de sucesso na amamentação (Rocha A. L. A. et al., 2018).

Segundos Santos J. S. et al., (2018, pp.146-152), compete ao enfermeiro, juntamente com a restante equipa, “(...) a responsabilidade de ensinar/educar e assistir a população, visando à promoção, à proteção e à recuperação da saúde do individuo e da coletividade”.

O Enfermeiro é o profissional de saúde que atua diretamente com a mãe e a criança no incentivo à amamentação, tendo este impacto tanto no pré-natal, como no puerpério imediato e tardio (Santos J. S. et al., 2018, pp.146-152). De acordo com a literatura, é essencial a existência de cinco pilares para suportar a promoção e o incentivo da amamentação, sendo estes:

“(...) : um ambiente favorável para amamentação, ações comunitárias que ajudam a incentivar o mesmo, o apoio às políticas referente ao aleitamento materno nos serviços de saúde, realizar educação em saúde como treino e orientações para ajudar no desenvolvimento de competência pessoal, prestando uma melhor assistência para manter a promoção ao aleitamento materno” (Santos J. S. et al., 2018, pp.146-152).

O profissional de Enfermagem é fundamental não só para auxiliar na técnica necessária à amamentação, como também para promover a autoconfiança da mãe e orientá-la de modo a potencializar a descida do leite (Sousa J. R. et al., 2018, pp.126-129), favorecendo a amamentação.

Segundo Santana S. C. G., Mendonça A. C. R. e Chaves J. N. O. (2019, pp.134-139), o profissional de saúde deve aconselhar acerca da amamentação e orientar a mulher em diferentes períodos de tempo, nomeadamente “(...) no pré-natal, na sala de parto, no puerpério e se estender à rede de apoio familiar”. Este acompanhamento e orientação são essenciais pois as mães vão sofrendo várias influências no que toca ao processo de amamentar, que a podem desmotivar e facilitar a introdução de fórmulas adaptadas (Santana S. C. G., Mendonça A. C. R. e Chaves J. N. O. (2019, pp.134-139).

O papel do Enfermeiro, de acordo com a literatura atual, é valioso no processo da amamentação, pois este acompanha e relaciona-se com a mãe diretamente, tendo um papel fulcral nos programas de educação e de saúde, podendo ajudar a mãe a compreender tanto a prática como a importância da amamentação, através de apoios e meios, com o objetivo de incutir autoconfiança para amamentar (Garcia M. M. R., 2013, vol.04, n.º01, pp.1404-1418). Para este tipo de trabalho de promoção da amamentação, o Enfermeiro tem que ter uma escuta ativa para perceber que tipo de problemas a mãe possui que venham dificultar este processo, que crenças e mitos a tenham feito sentir mais retraída neste procedimento e ajudá-la, para que não a influenciem a interromper precocemente o aleitamento materno.

O nascimento de uma criança altera o quotidiano da vida do casal, havendo uma necessidade de preparação para o papel parental antes, realçando no que toca ao tema da prática da amamentação. É necessário capacitar tanto a mãe como o casal para uma parentalidade responsável, possibilitando o desenvolvimento de conhecimentos e estratégias para facilitar tanto o processo da amamentação como toda a vivência desta nova etapa da vida do casal, assegurando o bem-estar físico e emocional. Os enfermeiros, têm um papel fulcral nesta preparação e capacitação do casal para a parentalidade, aproveitando o acompanhamento da mulher no período pré-natal para ensinar tanto a mulher como o companheiro ou o familiar que acompanha a gestação acerca não só da amamentação, mas de outros temas relacionados com a nova etapa de vida que irão vivenciar.

O processo de adaptação dos pais ao bebé é vivenciado por estes como um momento maravilhoso e cheio de dúvidas e dificuldades ao mesmo tempo. Uma das dificuldades mais sentidas pelas mães prende-se com a amamentação, devido à inexperiência, aos medos e receios próprios do momento, às falsas crenças, à falta de autoconfiança na sua capacidade para amamentar e à falta de apoio nos momentos críticos.

O Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez e Baixo Risco da DGS (2015) chama a atenção para a importância do aleitamento materno na promoção da vinculação mãe-criança, na diminuição do risco de hemorragia, de depressão pós-parto, bem como de cancro da mama e ovário. Realça o facto de nas consultas de puerpério e nas visitas domiciliárias de acompanhamento à puérpera e ao recém-nascido deverem ser validados os conhecimentos da puérpera/casal e a tomada de decisão sobre alimentação segura da criança, reforçando junto destes a noção de que os lactentes devem ser exclusivamente amamentados durante os primeiros seis meses de vida para terem um crescimento, desenvolvimento e saúde otimizados. Os profissionais de saúde, nomeadamente os Enfermeiros, devem saber reconhecer e informar sobre pequenas dificuldades que podem surgir nas primeiras semanas de amamentação, tais como: dor durante a mamada; ingurgitamento mamário; mamilos com fissuras; mamilos planos e invertidos; obstrução ductal; mastite; abscesso mamário; corrimento hemático; infeção fúngica do mamilo. A observação e promoção de uma boa pega, evita que surjam dificuldades durante a amamentação e lesões das zonas mamilares.

3. Objetivos da investigação

Os objetivos do presente projeto de investigação são:

Objetivo geral:

- Analisar a prática e as dificuldades sentidas pelas mães na amamentação.

Objetivos específicos:

- Saber qual a informação que as mães obtiveram sobre amamentação durante a gravidez.
- Identificar o profissional responsável pela transmissão dessa informação.
- Descrever a prática e as dificuldades que as mães sentem durante a amamentação.
- Averiguar se as mães receberam no Centro de Saúde informação e apoio sobre problemas na amamentação.

II. Fase metodológica

“No decurso desta fase, o investigador determina os métodos que utilizará para obter as respostas às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas” (Fortin, 2009).

1. Desenho de investigação

“O desenho de investigação é o plano lógico elaborado e utilizado pelo investigador para obter respostas às questões de investigação” (Fortin, 2009).

Segundo a mesma autora, Fortin (2009, p.132), o desenho de investigação é também um aglomerado de diretivas associadas ao tipo de investigação escolhida, sendo que é necessário colher e analisar dados para assegurar o controlo das variáveis em estudo.

Os principais elementos para que haja um desenho de investigação são, o tipo de estudo, o meio onde se irá realizar o estudo, população e amostra e instrumento de colheita de dados.

i. Tipo de estudo

De acordo com Fortin (2009, p.133):

“o tipo de estudo descreve a estrutura utilizada segundo a questão de investigação vise descrever variáveis ou grupos de sujeitos, explorar ou examinar relações entre variáveis ou ainda verificar hipóteses de causalidade.”

Este é um estudo exploratório, descritivo, transversal e com abordagem metodológica quantitativa.

ii. População-alvo, amostra e processo de amostragem

Fortin (2009) define população como:

“(...) uma coleção de elementos, ou seja, de sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critério. O elemento é a unidade da base da população junto da qual a informação é recolhida.”

A amostra corresponde a uma parte da população, em que se realiza o estudo sendo esta uma representação da população (Fortin, 2009).

O presente projeto tem como população-alvo mães que tenham um ou mais filhos e que um destes tenha idade compreendida entre os 3 e os 18 meses, residentes na Área metropolitana do Porto, sendo que a amostra foi constituída por 62 mães que se disponibilizaram a participar no estudo, respondendo ao questionário e preenchendo o consentimento informado. A colheita de dados teve início a 15 de janeiro de 2020 e término no início de março de 2020.

A amostra é em bola de neve recolhida em meio natural, uma técnica de amostragem não probabilística onde os indivíduos selecionados para serem estudados convidam novos participantes da sua rede de amigos e conhecidos fazendo com que a amostra vá crescendo a medida que os indivíduos selecionados convidam novos participantes.

iii. Variáveis em estudo

As variáveis são as unidades de base da investigação, sendo elas qualidades, propriedades ou características de pessoas, objetos de situações passíveis de mudar ou variar no tempo (Fortin, 2009).

Segundo Freixo M. (2011, p.174), “uma variável pode ser definida como qualquer característica da realidade que pode tomar dois ou mais valores mutuamente exclusivos.” Este autor refere ainda que uma variável alude qualquer característica que numa experimentação é manipulada, controlada ou medida, podendo sendo esta classificada de várias formas conforme o modo de utilização que dela faz uma investigação (Freixo

M., 2011, p.74). O mesmo autor refere que uma variável é necessária, mas só após a formulação de uma hipótese e que “o investigador deve identificar e definir o estatuto das variáveis, tanto na hipótese como em qualquer outro ponto da investigação” (Freixo M., 2011, p.174).

No presente estudo estão presentes variáveis de atributo e variáveis obstétricas. Relativamente às dependentes, estas consistem nas dificuldades das mães na prática da amamentação, enquanto que as segundas correspondem às variáveis sociodemográficas e às variáveis de obstetrícia.

Relativamente às variáveis sociodemográfico as variáveis são: idade, escolaridade e a empregabilidade. Enquanto que na área obstétrica as variáveis são: duração da gravidez, tipo de gravidez, vigilância da gravidez, tipo de parto, número de filhos, informação sobre o AM, experiência e prática da amamentação e dificuldades na amamentação.

iv. Instrumento de recolha de dados e pré-teste

O instrumento escolhido para a colheita de dados, (Anexo I) é um instrumento já utilizado e validado, da autoria da Dr^a Liane Marques Carreira. A autora do questionário foi contactada formalmente via email para solicitar autorização para a utilização do seu questionário, a qual foi concedida para uso no presente projeto de investigação, (Anexo II).

Segundo Fortin (2009, p.380): “o questionário é um instrumento de colheita de dados que exige das participantes respostas escritas a um conjunto de questões”. Para o mesmo autor, o questionário tem como objetivo recolher informação verdadeira sobre os acontecimentos ou situações conhecidas, tanto acerca das atitudes, como as crenças como conhecimentos, etc.

Previamente foi realizado o pré teste a algumas mães que não fazem parte da amostra final, com o intuito de saber se era compreensível a sua utilização. Não foram expressas dificuldades no preenchimento pelo que não houve necessidade de reformular questões.

Após contacto com os participantes foi disponibilizado um questionário e o termo de consentimento informado. Antes da entrega do questionário fez-se uma breve descrição do estudo, dos objetivos e da importância da sua participação, tendo sido fornecidos a identificação e contactos (email e telefone) do/a investigador/a e do orientador do estudo, foi explicado quem terá acesso à informação recolhida, indicando que os questionários depois de tratados os dados serão destruídos. Foi igualmente assegurado aos participantes que os dados recolhidos só vão ser utilizados para este estudo.

v. Tratamento e apresentação dos dados

De acordo com Coutinho C. P. (2014), numa investigação, todos os dados reunidos devem ser devidamente organizados e analisados, sendo que na maior parte das vezes de forma numérica, para proceder à sua análise estatística.

Indo de acordo com autor acima referido, após a aplicação do questionário à amostra estudada, é necessário organizar, analisar e demonstrar os dados obtidos através de um tratamento estatístico. Deste modo, foi utilizado um software de estatística presente na atualidade, denominado de Microsoft Office Excel 2010.

Para o tratamento dos dados foi usada a estatística descritiva, com a respetiva análise de frequências.

Após o tratamento dos dados, os resultados obtidos são apresentados sob a forma de gráficos e tabelas com a respetiva análise associada.

2. Salvaguarda dos princípios éticos

A proposta de realização deste trabalho foi submetida à aprovação da Comissão de Ética que deu o seu parecer positivo conforme documento (Anexo III)

De acordo com Fortin (2003, p.117), qualquer projeto de investigação efetuada junto de seres humanos levanta questões éticas.

Segundo Fortin (2003, p.116), no decorrer de um processo de investigação os direitos das pessoas devem ser absolutamente protegidos, direitos esses que são os seguintes:

“Direito à autodeterminação, segundo o qual a pessoa é capaz de decidir por ela própria se quer ou não participar numa investigação.” Para cumprir este princípio, depois de explicados aos participantes o âmbito e objetivos do trabalho foi entregue a cada participante uma folha de consentimento informado para que expressem livremente o seu consentimento.

“Direito à intimidade, em que o investigador se deve assegurar que o seu estudo não é invasivo para as pessoas e não põe em causa a intimidade das mesmas.” As participantes do presente projeto de investigação foram livres de decidir sobre a informação que querem fornecer.

“Direito ao anonimato e à confidencialidade segundo o qual os resultados de um estudo devem ser apresentados de tal forma que ninguém, nem mesmo o investigador, possa reconhecer os participantes.” Nos questionários não é identificada a pessoa que o preencheu nem são revelados dados pessoais identificativos.

“Direito à proteção contra o desconforto e o prejuízo, que corresponde às regras de proteção da pessoa contra inconvenientes que lhe possam fazer mal ou prejudicar.” Foi garantido às participantes o respeito, sem discriminação ou juízos de valor, pela decisão caso não desejem participar ou interromper no presente projeto de investigação.

Direito a um tratamento justo e equitativo, segundo o qual a pessoa que participa num estudo tem direito a um tratamento justo e equitativo, antes, durante e após a realização do estudo.” Todas as participantes são previamente informadas sobre a essência do estudo e as suas finalidades.

III. Fase empírica

Segundo Fortin (2009), a fase empírica representa a colheita de dados no terreno a sua devida organização e análise estatística. Para tal, a autora refere que são utilizadas “...técnicas estatísticas descritivas e inferenciais ou, segundo casos, análises de conteúdo.” (Fortin, 2009, p.41). Após esta análise passa-se à interpretação dos resultados e devida comunicação, sendo que a partir desses resultados, há possibilidade de propor novas vias de investigação e a formulação de recomendações (Fortin, 2009, p.41). Concordando com Fortin (2009, p.270): “Quando se procede à revisão da literatura, o conhecimento da estatística é um trunfo importantes, pois permite ter uma visão crítica sobre os resultados descritos nos diferentes estudos que tenham sido publicados numa revista científica (etapa 3).”

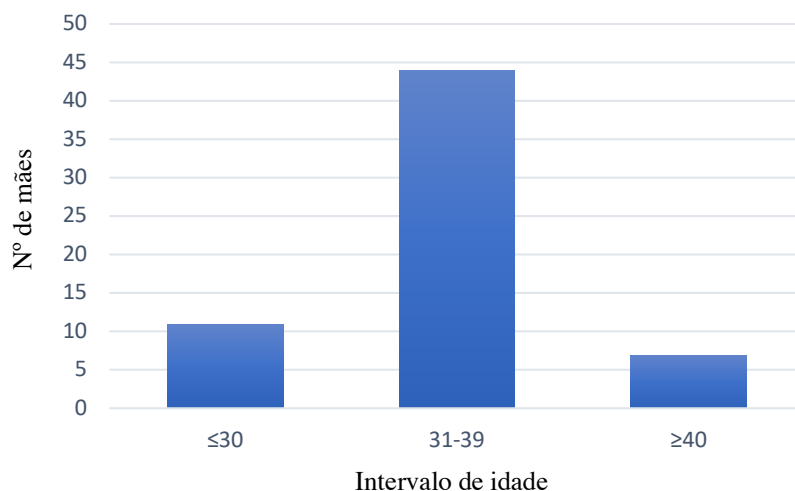
1. Apresentação, análise e interpretação dos dados

Neste capítulo dá-se lugar à exposição dos resultados obtidos através de um questionário a uma amostra de 62 mães que se encontravam em meio natural na Área metropolitana do Porto.

1.1 Caracterização da amostra

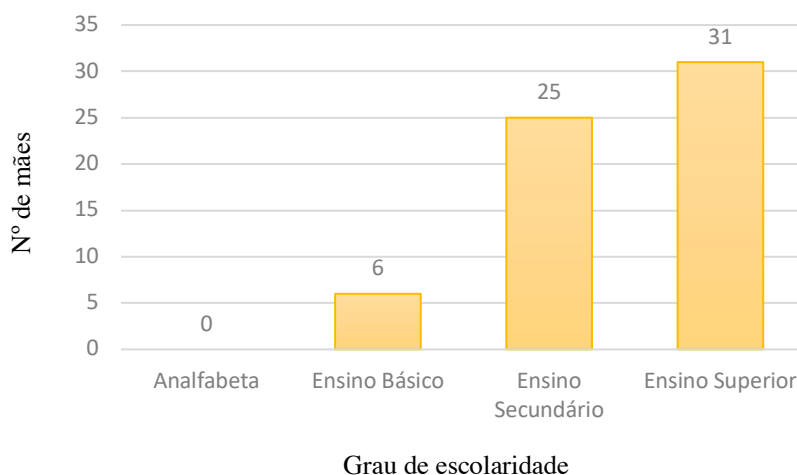
Apresenta-se a seguir a caracterização da amostra que constitui o estudo.

Gráfico 1: Distribuição da amostra segundo a idade



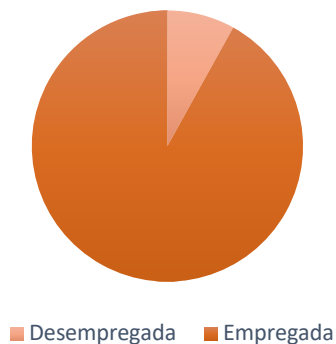
Ao analisar o Gráfico 1, observa-se que o grupo etário predominante é o dos 31-39 anos, com 71,0% (n=44), prevalecendo a idade de 37 anos (n=10), depois com 17,7% (n=11) o grupo com idade inferior ou igual a 30 anos e, o grupo com idade superior ou igual a 40 anos com 11,3% (n=7). É de importância referir que a idade mínima das mães é de 23 anos e a idade máxima é de 44 anos, a média de idades é de 34,8 anos.

Gráfico 2: Distribuição da amostra segundo o grau de escolaridade



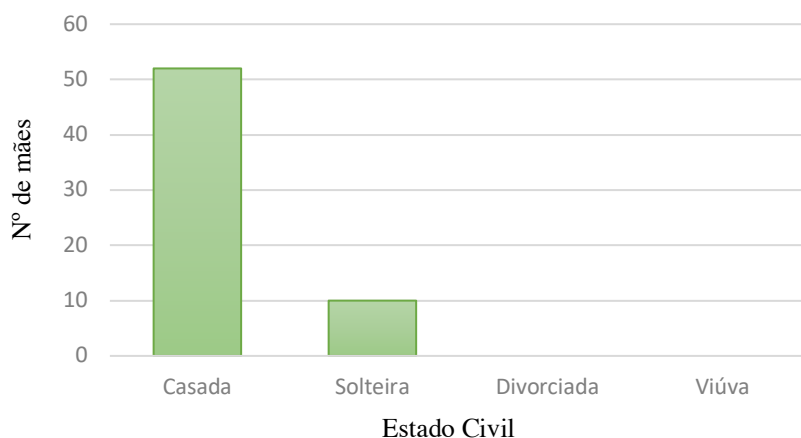
Ao analisar o Gráfico 2, observa-se que 50,0% das mães possuem ensino superior (n=31), com ensino secundário estão 40,3% (n= 25), e 9,8% têm o ensino básico (n=6).

Gráfico 3: Distribuição da amostra segundo empregabilidade



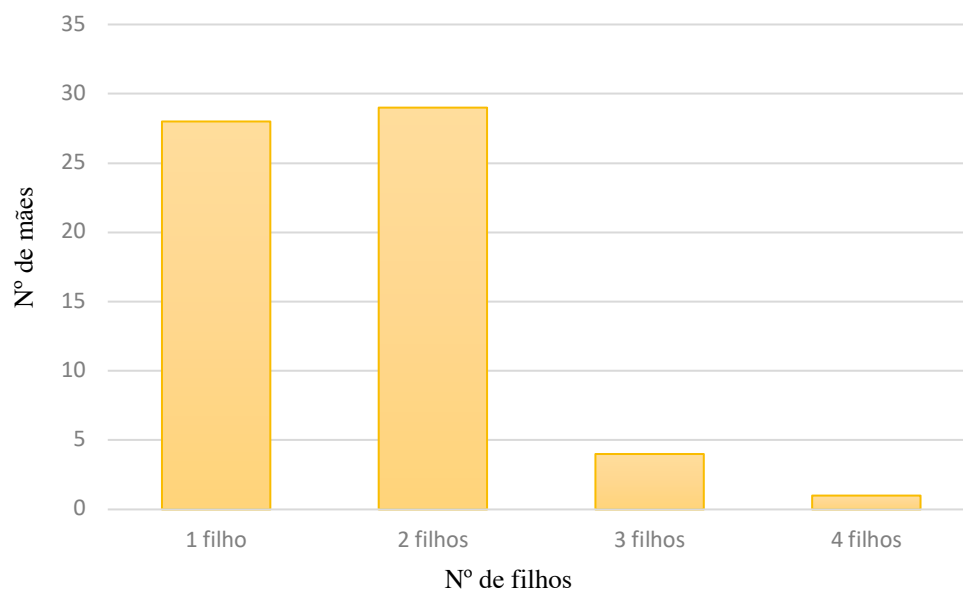
Relativamente à empregabilidade, constata-se no Gráfico 3, que a maioria das participantes 91,9% (n=57) têm emprego e as restantes 8,1% (n=5) estão desempregadas. Como as profissões das participantes eram na sua maioria distintas, foi decidido analisar de acordo com a empregabilidade de forma a facilitar o tratamento e a compreensão dos dados, não sendo considerada relevante para o estudo a informação sobre as profissões.

Gráfico 4: Distribuição da amostra segundo o estado civil



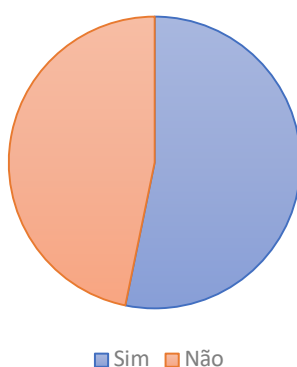
Ao analisar o Gráfico 4, podemos observar que 83,9% das mães são casadas (n=52) e as restantes 16,1% (n=10) são solteiras.

Gráfico 5: Distribuição da amostra segundo o número de filhos, incluindo o atual



O Gráfico nº 5 respeitante ao número de filhos de cada participante mostra que o valor mínimo é 1 filho e o valor máximo é de 4 filhos. Pode verificar-se que grande parte das mães, cerca de 46,8% (n=29), possuiu 2 filhos, seguidamente as mães com 1 filho representam 45,2% (n=28) da amostra, depois 6,4% das mães com 3 filhos (n=4) e apenas 1,6% (n=1) das mães da amostra possui 4 filhos.

Gráfico 6: Distribuição da amostra segundo se amamentou anteriormente

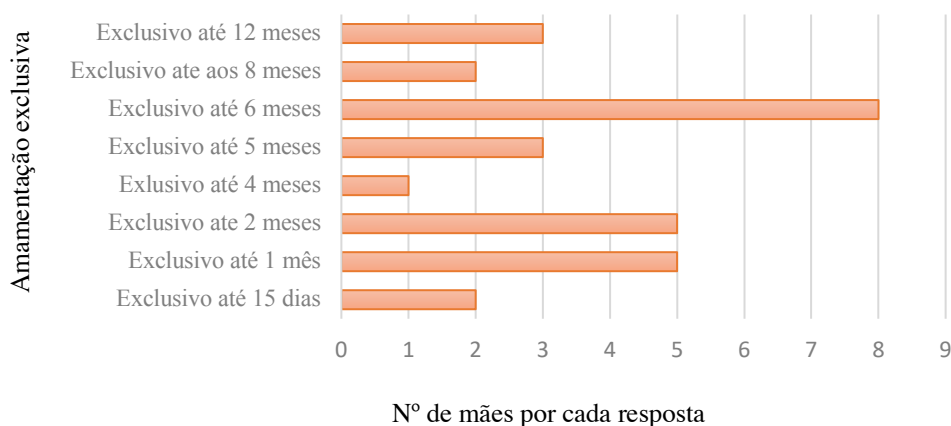


De acordo com o Gráfico 6, é possível observar que na amostra a maioria das participantes já tinham amamentado anteriormente, nomeadamente 53,2% (n=33),

sendo que para as restantes 46,8% (n=29) era a primeira experiência no processo da amamentação.

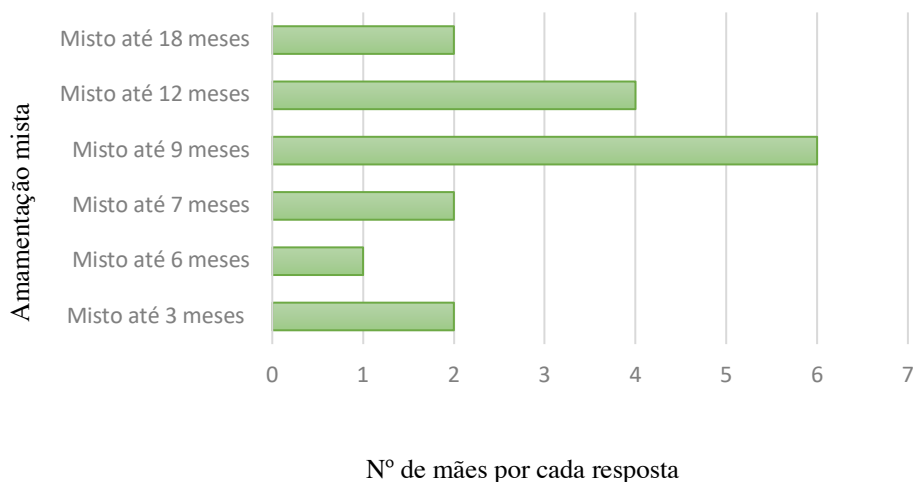
No que concerne às participantes que já tinham tido experiência na amamentação (53,2%, n=33) apresentam-se nos Gráficos 7 e 8, os dados referentes ao tempo de amamentação exclusiva nessa experiência anterior e ao tempo de amamentação mista (leite materno com mais algum complemento, nomeadamente leite artificial, papas ou sopas).

Gráfico 7: Distribuição da amostra segundo tempo de amamentação exclusiva (última experiência de amamentação)



No Gráfico 7, verifica-se que 24,2% (n=8), das participantes amamentou em exclusivo até ao 6º mês de vida do bebé. 15,2% (n=5) fez aleitamento materno exclusivo até ao 1º mês e 2º mês de vida da criança. Uma percentagem idêntica de mães referiu que amamentaram anteriormente com leite materno exclusivo até aos 12 meses e 5 meses, cerca de 9,1% (n=3) cada. Mães que amamentaram anteriormente exclusivo até aos 8 meses ou até aos 15 dias têm a mesma percentagem de 6,1% (n=2) cada e apenas 3,0% (n=1) das participantes que tiveram experiência de amamentar anterior ao filho atual é que amamentaram exclusivo durante 4 meses.

Gráfico 8: Distribuição da amostra segundo tempo de amamentação mista (última experiência de amamentação)



Ao analisar o Gráfico 8, pode-se observar que a maioria das participantes, na experiência de amamentação que antecedeu a atual, fez AM misto até aos 9 meses do bebé, sendo o valor de 18,2% (n=6). De seguida temos mães, que fizeram AM mista até aos 12 meses cerca de 12,1% (n=4) das participantes. Com AM mista até aos 3 meses, até aos 7 meses e até aos 18 meses, temos 2 mães (6,1%). Apenas 3,0% (n=1) das participantes que realizou amamentação mista até aos 6º mês de vida do bebé.

Na tabela 1 são apresentados os valores referentes aos dados da última gravidez, sendo estes duração, tipo e vigilância da gravidez, local de nascimento e o tipo de parto.

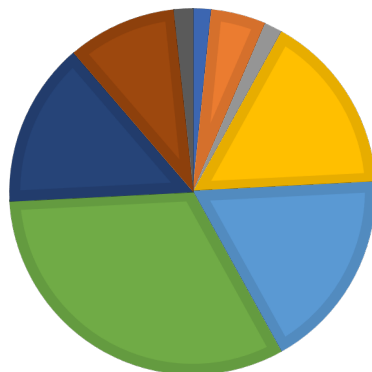
Tabela 1: Distribuição da amostra relativamente às variáveis obstétricas

<i>Variáveis Obstétricas</i>													
<i>Duração da Gravidez</i>		<i>Tipo de Gravidez</i>		<i>Gravidez Vigada</i>		<i>Local de vigilância da gravidez</i>			<i>Tipo de parto</i>				
<u>Pré termo</u>	<u>Termo</u>	<u>Normal</u>	<u>De Risco</u>	<u>Sim</u>	<u>Não</u>	<u>Centro de saúde</u>	<u>Hospital</u>	<u>Privada</u>	<u>Eutócico</u>	<u>Distócico (fôrceps)</u>	<u>Distócico (ventosa)</u>	<u>Cesariana com epidural</u>	<u>Cesariana com anestesia geral</u>
2	60	44	18	62	0	44	32	17	28	0	12	20	2
3,2%	96,8%	71,0%	29,0%	100%	0%	71,0%	51,6%	27,4%	45,2%	0%	19,4%	32,3%	3,2%

Ao analisar a distribuição da amostra referente às variáveis obstétricas expressas na Tabela 1, conclui-se que, relativamente à duração da gravidez, 3,2% (n=2) das participantes referiram gravidez pré-termo, sendo que as restantes 96,8% (n= 60) tiveram gravidezes de termo. No que respeita ao tipo de gravidez cerca de 71,0% (n=44) das participantes tiveram um período gestacional normal e 29,0% (n=18) tiveram uma gravidez de risco. Quanto aos dados sobre se a gravidez foi ou não vigiada, observa-se que 100% (n=62) tiveram uma gravidez vigiada, das quais 71,0% (n=44) no centro de saúde, 51,6% (n=32) no hospital e 27,4% (n=17) em estabelecimentos privados. De realçar que algumas participantes vigiaram a gravidez em mais do que 1 local. Em relação ao tipo de parto, o que predominou foi o parto eutócico com 42,5% (n=28), seguido pela cesariana com epidural com 32,3% (n=20), depois o parto distócico por ventosa com 19,4% (n=12) e por último cesariana com anestesia geral, 3,2% (n=2) das participantes, sendo que nenhuma teve parto distócico por fôrceps.

Gráfico 9: Distribuição da amostra em relação à duração da gravidez

■ 28 semanas ■ 35 semanas ■ 36 semanas ■ 37 semanas ■ 38 semanas
 ■ 39 semanas ■ 40 semanas ■ 41 semanas ■ 42 semanas



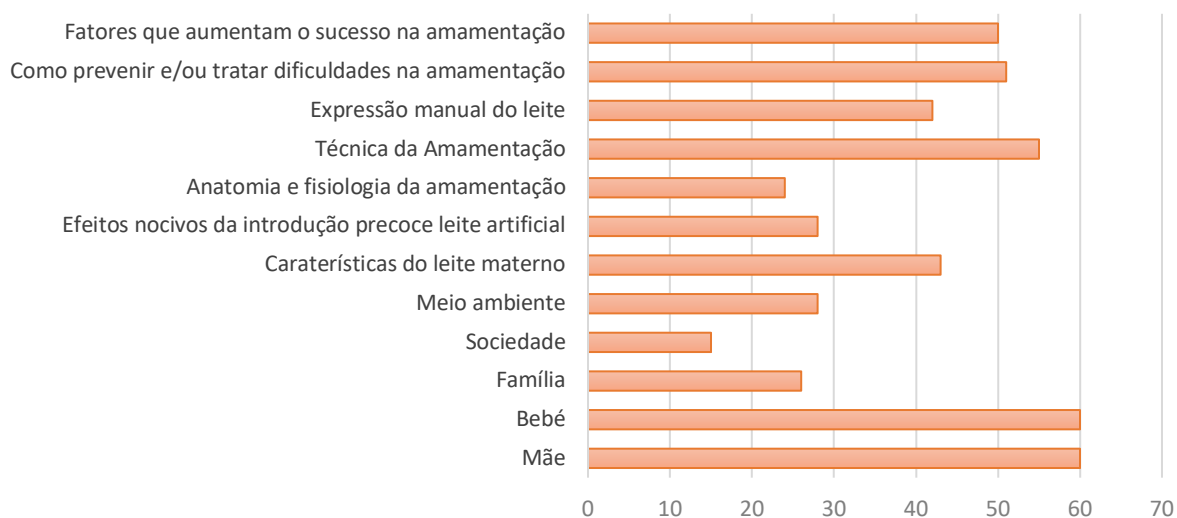
No gráfico 10, pode verificar-se que a maior percentagem (32,3%) das mães tiveram gestação de 39 semanas. A seguir temos 17,7% (n=11) da amostra com 38 semanas de gravidez. Depois com 16,1% (n=10) corresponde às 37 semanas, de seguida encontra-se mães que tiveram um período gestacional de 40 semanas, sendo 14,5% da amostra (n =9). Cerca de 9,7% (n = 6) das inquiridas tiveram 41semanas de gestação, 4,8% (n =3) usufruíram de apenas 35 semanas de gestação e com valores mais baixos temos 1,7% (n = 1) das mães que tiveram 28 semanas, 36 semanas e 42 semanas de gestação.

Tabela 2: Distribuição da informação recebida sobre o AM

Informações sobre o AM	Sim		Não	
	n	%	n	%
	60	97,7	2	3,2
Onde?				
Centro de saúde	30	50,0	30	50,0
Privada	2	3,3	58	96,7
Hospital/Maternidade	16	26,7	34	56,7
Curso de preparação parto	33	55,0	27	45,0
Por quem?				
Enfermeiro	59	98,3	1	1,7
Médico de Família	8	13,3	52	86,7
Obstetra	6	10,0	54	90,0
Família e amigos	1	1,7	59	98,3
Livros e Revistas	4	6,7	56	93,3

Analisando os resultados da informação sobre o aleitamento materno, verificou-se que 97,7% (n=60) das mães afirmaram ter sido informadas sobre o mesmo. A o observar a Tabela 2 constata-se que foram os enfermeiros maioritariamente que transmitiram a informação acerca do AM (98,3%). Cerca de 55,0% (n= 22) das mães referiu ter recebido informação no curso de preparação para a parentalidade.

Gráfico 10: Distribuição da amostra segundo vantagens da informação acerca da amamentação



No Gráfico 11, pode observar-se a apreciação das mães em relação às vantagens da amamentação, segundo as informações que lhes foram proporcionadas ao longo do período pré-natal. 60 participantes foram instruídas acerca do aleitamento materno no decorrer da gravidez, e das vantagens da amamentação para a mãe e para o bebé. Cerca de 91,7% (n=55) das participantes foram informadas acerca da técnica da amamentação, 85,0% (n=51) das mães receberam informação de como prevenir e/ou tratar dificuldades que podem surgir no decorrer da amamentação, 83,3% (n=50) da amostra foi informada acerca de fatores que aumentam o sucesso da amamentação, 71,7% (n=43) das participantes foram informadas acerca das características do leite materno e 70,0% (n=42) das mães foram instruídas acerca da expressão manual do leite. Com igual valor temos a vantagem do aleitamento materno para o meio ambiente e efeitos nocivos da introdução precoce de leites artificiais com 46,7% (n=28) das participantes a referirem

terem adquirido essas informações. 26 mães (43,3%) referiram ter adquirido informações acerca das vantagens da amamentação para a família, cerca de 24 (40,0%) das participantes foram informadas acerca da anatomia e fisiologia da amamentação, e 15 mães (25,0%) referiram ter recebido informação acerca das vantagens do aleitamento materno para a sociedade.

Tabela 3: Distribuição dos conhecimentos das mães sobre o início da amamentação

Conhecimentos sobre o início da amamentação	Sim		Não	
	n	%	n	%
1º hora de vida	62	100	0	0
Depois da 1ª hora de vida	0	0	0	0
A hora de início não é importante	0	0	0	0

Verifica-se na Tabela 3, que a totalidade das mães considera que amamentação deve ser iniciada na 1º hora de vida do bebê se a mãe e o bebê tiverem condições para o fazer.

Tabela 4: Distribuição dos conhecimentos das mães sobre a duração adequada do AM exclusivo

Duração	n	%
Até o bebê quere	1	1,6
Enquanto tiver leite	3	4,8
Não sei	2	3,2
Até 4 meses	4	6,4
Até 6 meses	42	67,7
Até 9 meses	2	3,2
Até 12 meses	8	12,9

Em relação aos conhecimentos sobre a duração adequada do AM exclusivo, na Tabela 4 conata-se que 67,74% da amostra considera que a duração adequada do AM exclusiva é até aos 6 meses de idade do bebê, enquanto que 12,90% considera que a duração adequada é até aos 12 meses. Apenas 3,22% não sabiam o que responder, 1,61% considera que a duração deveria ser até o bebê querer, 4,83% refere que deveria ser AM

exclusivo enquanto tiver leite, 6,45% da amostra considera que deveria ser apenas até aos 4 meses de idade do bebé e 3,22% refere que deveria ser AM exclusivo até aos 9 meses.

Tabela 5: Distribuição dos conhecimentos das mães sobre a duração adequada do AM juntamente com outros alimentos

Duração	n	%
Até o bebé querer	5	8,1
Enquanto tiver leite	7	11,3
Enquanto for satisfatório para a mãe, bebé e pai	5	8,1
Não sei	0	0
Até 6 meses	1	1,6
Até 9 meses	2	3,2
Até 12 meses	14	22,6
Até 18 meses	7	11,3
Até 24 meses	21	33,9

De acordo com os dados expressos na Tabela 5 referente aos conhecimentos das participantes acerca da duração adequada do AM misto (com outros alimentos), cerca de 33,9% das mães referem que a duração adequada de AM misto deveria ser até aos 24 meses de idade da criança, 22,6% refere que deveria ser até aos 12 meses e apenas 11,3% das participantes referiram até aos 18 meses da criança.

Tabela 6: Distribuição da amostra segundo a informação sobre o AM atual

Experiência da amamentação	n	%
Agora amamenta		
Sim	27	43,5
Não	35	56,5
Motivos de não amamentar		
Leite secou	23	65,7
Leite insuficiente	5	14,3
Dificuldade do bebé a pegar na mama	4	11,4
Mastite	2	5,7
Fissuras/gretas	1	2,9
Quando deixou de amamentar		
1 mês	5	14,3

Dificuldades sentidas pelas mães na amamentação

2 meses	5	14,3
3 meses	5	14,3
4 meses	4	11,4
6 meses	6	17,1
7 meses	2	5,7
8 meses	2	5,7
10 meses	2	5,7
15 meses	2	5,7
16 meses	2	5,7
Quem aconselhou leite artificial		
Enfermeiro	4	11,4
Pediatra	16	45,7
Médico de família	13	37,1
Iniciativa Própria	12	34,3
Se amamenta faz		
Aleitamento exclusivo	14	51,9
Aleitamento misto	13	48,1

Tabela 6 mostra que cerca de 43,5% das mães que representam a amostra amamenta, das quais 51,9% com leite materno exclusivo. Relativamente às mães que não estão a amamentar, a maioria 67,7% refere que deixou de amamentar porque o leite secou, 14,3% referem leite insuficiente, 11,4% menciona dificuldade no bebé a pegar na mama, 5,7% refere mastite e 2,9% interrompeu amamentação por fissuras/gretas. Dentro do grupo que não amamenta e no que se refere ao tempo em que deixaram de o fazer, 17,1% deixaram de amamentar aos 6 meses, 14,3% ao 1, 2 e 3 meses, 11,4% aos 4 meses e 5,7% aos 7,8,10,15 e 16 meses de idade da criança.

Tabela 7: Distribuição da amostra segundo início da amamentação

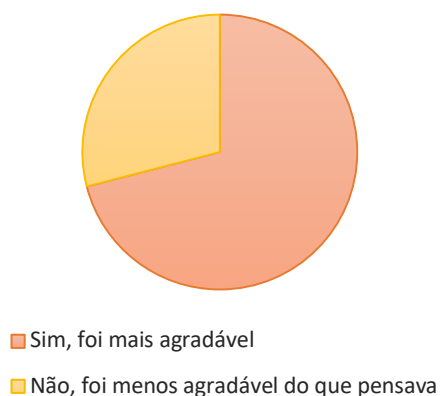
	n	%
Iniciou amamentação no Hospital		
Sim	62	100
Não	0	0
Quando amamentou pela primeira vez		
Durante a 1ª hora de vida do bebé	58	93,5
Depois da 1ª hora até à 6ª hora	1	1,6
Depois da 6ª hora de vida	3	4,8
Teve ajuda na primeira mamada?		
Sim	57	91,9
Não	5	8,1

Dificuldades sentidas pelas mães na amamentação

Se sim, quem ajudou		
Enfermeiro	56	90,3
Médico	1	1,6
Familiar	0	0

Analisando a tabela 7, pode-se observar que 100% das mães iniciou a amamentação no hospital, e 93,5% iniciou dentro na primeira hora de vida do bebê. Cerca de 91,9% das participantes teve ajuda na primeira mamada, sendo que dessas, 90,3% teve ajuda de um Enfermeiro e 1,6% teve ajuda de um Médico na primeira mamada.

Gráfico 11: Distribuição da amostra segundo o sentimento ao amamentar pela 1º vez



Analisando o Gráfico 12, conclui-se que 71,0% (n = 44) das mães consideraram que a primeira experiência de amamentar correspondeu às suas expectativas, e 29,0% (n = 18) das mães caracterizaram a sua primeira experiência menos agradável do que esperaram.

Tabela 8: Distribuição da amostra segundo a administração de leite artificial no hospital

Administração de leite adaptado no Hospital	n	%
Sim	39	62,9
Não	23	37,1
Se sim, como?		
Biberão	38	97,4
Seringa	1	2,6

Observando a Tabela 8, verifica-se que cerca de 62,9% (n = 39) das participantes referiram que foi administrado leite adaptado no Hospital, sendo 39, 97,4% (n = 38) dizem que o leite foi dado através de biberão e 2,6% (n = 1) foi através de seringa. Apenas 37,1% (n = 23) das participantes referiram que a sua criança não recebeu leite adaptado no Hospital.

Tabela 9: Distribuição da amostra segundo o uso de chupeta da criança

Chupeta	Sim		Não	
	n	%	n	%
Ofereceu chupeta na maternidade	40	64,5	22	35,5
Agora o seu filho usa chupeta	44	71,0	18	29,0

Em relação ao uso da chupeta, analisando os dados da Tabela 9, constatou-se que 64,4% (n = 40) das participantes ofereceu chupeta na maternidade e apenas 35,5% (n = 22) não o fez. Os dados atuais sobre o uso da chupeta, cerca de 71,0% (n = 44) usa e 29,0% (n = 18) não usa chupeta.

Tabela 10: Distribuição dos conhecimentos das mães acerca dos sinais de boa pega

É de importância salientar que 100% (n=62) participantes referiram que sabiam identificar os sinais de boa pega.

Sinais de boa pega	Sim		Não	
	n	%	n	%
A boca do bebé está bem aberta	57	91,9	5	8,1
O queixo do bebé toca na mama	39	62,9	23	37,1
O lábio inferior está virado para fora	54	87,1	8	12,9
O lábio inferior está virado para dentro	2	3,2	60	96,8
Vê-se mais aréola acima do que abaixo da boca do bebé	17	27,4	45	72,6
As bochechas estão arredondadas	43	69,4	19	30,6
As bochechas estão metidas para fora	10	16,1	52	83,9

No âmbito do conhecimento das participantes acerca dos sinais de boa pega, ao analisar a Tabela 10, conclui-se que 91,9% das mães sabem que o bebé tem de ter a boca bem

aperta aquando amamenta, sendo que 62,9% referem que o queixo toca na mama, 87,1% assinalaram que o lábio inferior está virado para fora, 69,4% dizem que as bochechas estão arredondadas, 27,4% das mães referiram que vê-se mais a aréola acima do que abaixo da boca do bebé, apenas 16,1 referiram que as bochechas estão metidas para fora e unicamente 2 mães (3,2%) assinalaram a opção de o lábio inferior estar metido para dentro.

Tabela 11: Distribuição dos conhecimentos das mães acerca do horário da amamentação

Horário de amamentação	Sim	
	n	%
Dou a mama quando ele tem fome	35	56,6
A mamada termina quando ele quer parar	12	19,4
Mama até não querer mais duma mama e depois ofereço a outra	23	37,1
Mama de 3 em 3 horas	27	43,5
Mama 10 minutos em cada mama	18	29,0
Está sempre a mamar	0	0

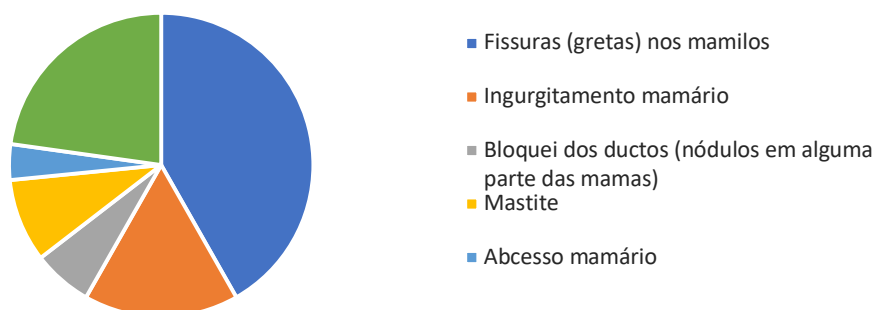
Sobre o horário de amamentação, analisando os dados da Tabela 11, 56,6% das mães consideram que se deve dar a mama quando o bebé tem fome, seguindo-se 43,5% que refere que o bebé mama de 3 em 3 horas, 37,1% menciona que o bebé mama até não querer mais duma mama e depois oferece a outra, cerca de 29,0% refere que o bebé mama 10 minutos em cada mama e apenas 19,4% assinalou que a mamada termina quando o bebé quer parar.

Tabela 12: Distribuição dos conhecimentos das mães acerca dos cuidados com a mama depois da mamada

Cuidados com a mama depois da mamada	Sim		Não	
	n	%	n	%
Espreme umas gotinhas de leite e espalha no mamilo e à sua volta e deixa secar	51	82,3	11	17,7
Aplica uma pomada ou creme	49	79,0	13	21,0
Lava sempre a mama	10	16,1	52	83,9
Depois do banho diário espalha umas gotinhas de leite no mamilo e à sua volta e deixa secar	11	17,7	51	82,3

Relativamente aos conhecimentos das participantes referentes aos cuidados com a mama após amamentação, ao analisar a Tabela 12 é possível verificar que 82,3% refere que no final de cada mamada espreme umas gotinhas de leite e espalha no mamilo e à sua volta e deixa secar, 79,0% das mães assinala que coloca pomada ou creme após a mamada, enquanto que 83,9% refere que não lava sempre a mama após a mamadas e 82,3% da amostra refere que depois do banho diário não espalha umas gotas de leite no mamilo.

Gráfico 12: Distribuição da amostra segundo problemas durante amamentação



Em relação aos problemas que surgem com o decorrer da amamentação, 53,2% (n =33) das mães referem ter tido/ter fissuras (gretas) nos mamilos, cerca de 20,9% das participantes menciona ingurgitamento mamário, 11,3% refere que durante amamentação teve mastite e 8,1% menciona que na prática do AM ter bloqueio dos ductos. As restantes 29,0% das participantes referem não ter tido nenhum problema durante amamentação.

Tabela 13: Distribuição da amostra segundo a classificação do mamilo

Classificação do mamilo	Sim	
	n	%
Normal (quando estimulado fica saliente e bem posicionado)	53	85,5
Plano ou Semidesenvolvido (pouco saliente, parece incorporado na região areolar)	9	14,5
Pseudo Invertido (está virado no sentido oposto ao do mamilo normal)	0	0
Mamilo invertido ou umbilicado (nunca fica saliente)	0	0

No que diz respeito à classificação do mamilo das participantes do estudo, 85,5% das mães diz possuir um mamilo normal e as restantes 14,5% refere ter um mamilo Plano ou Semidesenvolvido.

Tabela 14: Distribuição da amostra segundo informações acerca das primeiras mamadas (até ao 3º dia de vida do bebé)

Informações sobre as primeiras mamadas	Sim		Não	
	n	%	n	%
Durante as mamadas sentiu dor	51	82,3	11	17,7
	n	%		
Se sim classifique-a numa escala de 1-10				
Dor 3	1		2,0	
Dor 4	5		9,8	
Dor 5	6		11,8	
Dor 6	10		19,6	
Dor 7	5		9,8	
Dor 8	7		13,7	
Dor 9	7		13,7	
Dor 10	10		19,6	
Se sim, quando essa dor desapareceu				
1º dia	0		0	
2º dia	2		3,9	
3º dia	3		5,9	
4º dia	7		13,7	
5º dia	6		11,8	
Depois do 5º dia	33		64,7	
Ainda permanece	0		0	
Essa dor começava				
Quando o bebé iniciava a mamada	45		88,2	
Durante a mamada	0		0	
No fim da mamada	2		3,9	
Mantinha-se no intervalo das mamadas	4		7,4	
O que fez para diminuir essa dor				
Quente	12		23,5	
Frio	17		33,3	
Arejadores	15		29,4	
Pomada ou creme	35		68,6	
Mamilo de silicone	17		33,3	
Massagens na mama	4		7,8	
Expressão do leite	2		3,9	
Posicionamento do bebé	1		2,0	
Ibuprofeno	2		3,9	
Paracetamol	3		5,9	
Nada	6		11,8	

Analisando a Tabela14, pode-se observar que no que diz respeito às primeiras mamadas até ao terceiro dia de vida do bebé, 82,3% das participantes sentiram dor, sendo esta

caracterizada através da escala numérica da dor, entre 3 e 10. Cerca de 64,7% das participantes mencionam que a dor desapareceu após o 5º dia, sendo que as restantes assinalem o desaparecimento entre o 2º dia e o 5º dia. 88,2% das mães referiu que a dor começava quando o bebé iniciava a mamada, sendo que as restantes mencionaram dor no fim da mamada e que se mantinha no intervalo das mamadas. No que diz respeito aos métodos utilizados pelas participantes para reduzir a dor, foram inúmeros os métodos referidos pelas mães, como a colocação de pomada ou creme nos mamilos após a mamada (68,6%), colocação de frio (33,3%) e de quente (23,5%), arejadores entre as mamadas (29,4%), colocação de mamilo de silicone (33,3%), massagens no peito (7,8%), expressão do leite (3,9%), posicionamento do bebé (2,0%) e medicação, nomeadamente Ibuprofeno (3,9%) e Paracetamol (5,9%). Apenas 11,8% das participantes referiram não ter feito nada para diminuir a dor que sentiram nas primeiras mamadas, até ao 3º dia de vida do bebé.

Tabela 15: Distribuição da amostra segundo informações acerca das mamadas seguintes (depois do 3º dia de vida do bebé)

Informações sobre as primeiras mamadas	Sim		Não	
	n	%	n	%
Durante as mamadas sentiu dor	43	69,3	19	30,6
	n	%		
Se sim, onde				
No mamilo	34		79,1	
Na mama	4		9,3	
Ambos	5		11,6	
A dor surge				
No início da mamada	35		81,4	
Algum tempo após o início da mamada	5		11,6	
No final da mamada	1		2,3	
Entre as mamadas	2		4,6	
Sempre	0		0	
Se apresenta gretas ou lesões identificáveis a olho nu				
Sim	30		38,4	
Não	32		51,6	
Apresenta sinais inflamatórios na mama				
Sim	43		69,4	
Não	19		30,6	
Se sim assina esses sinais:				
Rubor	1		2,3	
Calor	1		2,3	
Ingurgitamento mamário	2		4,7	
Tumefação localizada	4		9,3	

Dificuldades sentidas pelas mães na amamentação

Dor	43	100
Classifique a dor numa escala de 1-10		
Dor 3	5	11,6
Dor 4	3	7,0
Dor 5	8	18,6
Dor 6	10	23,3
Dor 7	7	16,3
Dor 8	4	9,3
Dor 9	3	7,0
Dor 10	10	23,3
O que fez para diminuir essa dor		
Quente	11	25,6
Frio	16	37,2
Arejadores	15	34,9
Pomada ou creme	34	79,1
Mamilo de silicone	15	34,9
Massagens na mama	4	9,3
Expressão do leite	2	4,7
Posicionamento do bebé	1	2,3
Brufen	1	2,3
Paracetamol	2	4,7
Nada	2	4,7

De acordo com a Tabela 15, pode-se observar que no que diz respeito às mamadas seguintes após o 3º dia de vida do bebé, 69,3% das participantes sentiram dor, sendo esta caracterizada através da escala numérica da dor, entre dor 3 e dor 10. Cerca de 79,1% das mães referiram que a dor se localizava no mamilo, 9,3% na mama e 11,6% refere que a dor se localiza tanto na mama como no mamilo. Aproximadamente 81,4% das mães referiu que a dor começava no início mamada, 11,6% das participantes mencionou que a dor surgia algum tempo após o início da mamada, 4,6% entre as mamadas e 2,3% no final da mamada. Da amostra total de 62 participantes, 34,4% referiu apresentar gretas ou outras lesões a olho nu e 51,6% referiu não apresentar gretas ou outras lesões. Uma percentagem significativa de 69,4% das participantes mencionou apresentar sinais inflamatórios na mama sendo que 100% dessas referia dor, 9,3 tumefação localizada, 4,7 ingurgitamento mamário, 2,3% rubor e calor. No que diz respeito aos métodos utilizados pelas participantes para reduzir a dor que sentiram nas primeiras mamadas, foram inúmeros os métodos referidos pelas mães sendo a colocação de pomada ou creme nos mamilos após a mamada (79,1%), colocação de frio (37,2%) e de quente (25,6%) após a mamada, arejadores entre as mamadas (34,9%) e colocação de mamilo de silicone (34,9%), massagens no peito (9,3%), expressão do leite (4,7%), posicionamento do bebé (2,3%) e medicação, nomeadamente Ibuprofeno (2,3%) e

Paracetamol (4,7%). Apenas 4,7% das participantes referiram não ter feito nada para diminuir a dor que sentiram nas primeiras mamadas, até ao 3º dia de vida do bebé.

Tabela 16: Distribuição da amostra segundo informações acerca do aleitamento materno nas visitas ao centro de saúde

	Sim		Não	
	n	%	n	%
Foram informadas do AM nas visitas ao Centro de saúde	59	95,2	3	4,8
Se sim, por quem?				
Enfermeiro	55	93,2	4	6,8
Médico de Família	5	8,5	54	91,5
Obstetra	2	3,4	57	96,6
Pediatra	7	11,9	52	88,1
No Centro de Saúde recebeu ajuda quando teve problemas com AM	57	91,9	5	8,1
Se sim, por quem?				
Enfermeiro	57	100	0	0
Médico de Família	3	5,3	54	94,7
Obstetra	0	0	57	100
Pediatra	0	0	57	100

Analisando a Tabela 16, constata-se que cerca de 95,2% das mães foram informadas acerca do AM no centro de saúde, sendo que 93,2% foram informadas por enfermeiros, 11,9% por um pediatra, 8,5% pelo médico de família e 3,4% por um obstetra. Uma percentagem elevada de participantes, nomeadamente 91,9%, referiu que quando tiveram problemas na prática da amamentação tiveram ajuda no centro de saúde, sendo que 100% dessas participantes referiram que a ajuda foi fornecida por um enfermeiro e algumas mães, 5,3% seleccionaram juntamente com o enfermeiro a ajuda do médico de família.

2. Discussão dos resultados

Segundo Fortin (2009), os resultados derivam dos factos observados, sendo estes analisados e expostos de forma a proporcionar uma ligação lógica com o problema de investigação.

Após a exposição e análise dos resultados obtidos através da recolha de dados, é indispensável a interpretação e a discussão dos resultados apresentados e relacionar os mesmos com a revisão da literatura já efetuada na fase concetual, tendo em conta que o principal objetivo deste estudo é investigar as dificuldades sentidas pelas mães na amamentação.

As 62 mães que integram o estudo pertencem à faixa etária dos 31anos aos 39 anos de idade o que corresponde a uma percentagem de 71,0%, sendo que a média de idades se localiza nos 34,8 anos, o que confirma a ideia de que atualmente a mulher é mãe cada vez mais tarde. Estes dados vão de encontro a outros estudos, nomeadamente de Lothrop H. (2000) o qual refere que as mulheres nos dias de hoje optam por serem mães mais tarde, devido ao anseio de independência económica e terem uma carreira profissional própria.

Em relação às habilitações literárias das participantes do estudo, verificou-se que 50% (n =31) possui o Ensino superior, 40,3% (n=25) o ensino secundário e 9,8% (n=6) possuem o ensino básico. Estes dados da nossa amostra levam-nos a considerar que o facto de metade possuir o Ensino Superior existe uma probabilidade de um maior potencial de aquisição de conhecimento e de uma maior compreensão por parte da mãe no que toca à prática da amamentação.

Quanto à empregabilidade das participantes, 91,9% das participantes estão empregadas, e destas apenas 43,5% das participantes no total é que amamentavam no momento da recolha dos dados. São diversos os autores presentes na literatura que referem o regresso ao trabalho como um fator influenciador na decisão das mães a interromperem amamentação (Ashley e Levy, 2017; Balogun et al., 2015; Ferreira C. E. G., 2019).

Segundo o estudo realizado em Portugal por Gaspar et al. (2015), 9% das mães abandonaram a amamentação devido ao regresso à sua atividade laboral.

No que diz respeito ao número de filhos, 54,8% da amostra refere ter mais do que 1 filho, acima de metade da amostra total, considerando-se deste modo que uma percentagem razoavelmente elevada de mães que já tinha tido contato com a prática da amamentação na experiência anterior, permitindo assim mais conhecimentos acerca do AM, daí poder deduzir-se que se as mães tiveram uma boa experiência na amamentação maior será a probabilidade de querer amamentar os filhos seguintes. O número de mães inquiridas a referir que apenas tinha um filho é consideravelmente elevada (45,2%), reforçando o conceito de Fernandes A. N. S. (2013), “maior parte das mães não apresentaram gestações anteriores, são primíparas, o que vai de encontro aos resultados dos censos de 2011, referindo que as mulheres não só são mães mais cada vez mais tarde, como têm cada vez um menor número de filhos.”

Segundo Pereira M. (2006. P.57), a mulher “amamenta baseada nos conhecimentos que possui sobre as vantagens do aleitamento”. Assim pode-se observar que 97,7% da amostra recebeu informação acerca do aleitamento materno e as suas vantagens, aumentando deste modo o conhecimento das mães em relação à importância do AM para a mãe e para a criança, potenciando a prática deste.

De acordo com a literatura, nomeadamente Santos J. S. et al. (pp.146-152, 2018), o ensino acerca da amamentação deve ser iniciado no período pré natal, ou seja, no período gestacional, sendo o momento mais oportuno porque as mães têm um contato maior com os serviços de saúde e aí com os enfermeiros, potenciando o fornecimento de orientações e conhecimentos acerca das vantagens e técnicas da amamentação. Cerca de 97,7% das mães do presente estudo referiram terem sido abordadas no período gestacional com o tema da amamentação, uma percentagem significativa, sendo que desta percentagem, 98,3% das inquiridas obtiveram informações acerca do aleitamento materno através de um enfermeiro, o que confirma a ideia de que os Enfermeiros são os profissionais melhor preparados para este Ensino. Estes dados vão ao encontro da literatura, nomeadamente do estudo realizado por Rajão D. (2019) em que refere que 83,9% da amostra referiu ter tido informada acerca do aleitamento materno por um enfermeiro.

O aleitamento materno possui diversas vantagens para o bebé e segundo Levy e Bértolo (2012, p.8) a sua prática exclusiva deverá ser até aos 6 meses de idade da criança, afirmação corroborada e preconizada pela Organização Mundial de Saúde. No presente estudo 67,7% das mães tem um conhecimento acerca do tempo de amamentação exclusiva que vai ao encontro das diretrizes da OMS, sublinhando a existência de um consenso mundial de que a amamentação deverá de ser exclusiva até aos meses de idade da criança.

De acordo com Levy e Bértolo (2012, p.7) uma percentagem significativa de 90% das mães portuguesas iniciam a amamentação, mas quase metade destas abandona esta prática no primeiro mês de vida do bebé, o que vai de encontro aos resultados deste estudo no qual a percentagem de mães que iniciou o aleitamento materno é de (100%). No entanto a percentagem de mães que ainda amamentava no ato de recolha dos dados é de (43,5%), apenas 14,3% das participantes amamentou até ao 1º mês de vida da criança, sendo que o abandono do aleitamento materno foi predominantemente entre o primeiro mês de vida e o sexto, nomeadamente de 71,4% das mães.

Segundo o “Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco” publicado pela Direção Geral de Saúde em 2015, é fundamental iniciar o aleitamento materno durante a primeira hora de vida da criança, pois deste modo ocorre uma estimulação da produção do leite materno. O presente estudo vai ao encontro do descrito pela DGS, sendo que uma percentagem significativa de mães, nomeadamente 93,5% iniciou amamentação na primeira hora de vida do bebé.

A totalidade das mães, de acordo com as suas expectativas, iniciou o aleitamento materno, sendo que, como referido anteriormente, uma percentagem significativa de 93,5% iniciou a amamentação na primeira hora de vida do bebé, indo ao encontro do estudo de Rajão D. (2019), em que uma percentagem elevada de mães, cerca de 72,9%, iniciou o aleitamento materno na primeira hora de vida da criança. A taxa de 100% da amostra que diz ter iniciado a amamentação vai ao encontro às percentagens observadas noutros estudos idênticos realizados em Portugal, “(...) similares às de países nórdicos como a Suécia ou a Noruega (>95%) e superior à da maioria dos países industrializados” (Graça L., Figueiredo M., e Conceição M., mar-abr 2011).

É de importância salientar que o tipo de parto ou o modo como a mãe vivencia o nascimento do bebê pode condicionar a amamentação. Há partos muito demorados, que provocam exaustão, dor e desconforto na mulher, podendo influenciar o início mais tardio da amamentação. A experiência do trabalho de parto para além de intensa é exaustiva e juntamente com a sedação e anestesia muito comum utilizada atualmente para aumentar o bem-estar da mulher, podem dificultar o início do aleitamento materno.

Outras das vantagens do aleitamento materno gira em torno da sustentabilidade ambiental, pois os impactos decorrentes do desmame precoce são inúmeros, desde a criação de gado leiteiro, cujo gás libertado pelas fezes deste animal corresponde a cerca de 20% das emissões de gases para a atmosfera terrestre, contribuindo para a formação de chuvas ácidas e sucessivamente à contaminação de lençóis freáticos (Oliveira C. et al. (pp.16-23, 2015). Neste estudo, 46,7% das mães referiram possuir conhecimentos acerca das vantagens do aleitamento materno para o meio ambiente, uma percentagem consideravelmente baixa atendendo à qualidade e quantidade de informação disponível na atualidade.

Cerca de 71,0% das mães referiu que a primeira experiência de amamentar correspondeu às suas expectativas, tendo sido considerada uma experiência positiva, indo ao encontro do corroborado por Galvão D. M. P. G. (2006, p.17), que refere no seu estudo que a amamentação é uma prova de amor presenteada pela mãe, auxiliando a criar uma relação de proximidade entre esta e a sua criança, fazendo com que a mãe se sinta emocionalmente satisfeita. Este desiderato apenas é possível com a prática da amamentação, com o contato da criança com a pele e o seio da mãe, sendo deveras importante no desenvolvimento da relação e do vínculo entre a mãe e filho. Já na alimentação artificial não existe este contato pele com pele entre ambos, não sendo tão fácil e eficaz a ocorrência deste tipo de relação.

No que respeita ao abandono da amamentação, 43,5% das participantes amamentavam na altura da recolha de dados, sendo que as restantes abandonou a amamentação por várias razões, tanto a nível de dificuldades na amamentação como no que toca à sensação de leite insuficiente ou leite ter secado, reforçando que 71,4% das mães abandonou a amamentação entre o primeiro mês e o sexto mês de vida da criança. Reparando na percentagem que na altura amamentava, note-se que é uma percentagem

razoavelmente baixa comparando com o estudo de Rajão D. (2019), em que 96,4% o fazia, isto é, uma percentagem bastante elevada comparativamente com a percentagem obtida no presente estudo.

Segundo Carvalho (cit. in Pereira M., 2006, p.42):

“Os motivos habitualmente mencionados pelas mães para o abandono precoce da amamentação são: regresso precoce ao trabalho, inseguranças e medos para enfrentar dores e dificuldades que podem surgir no início da amamentação (...), preocupações estéticas (mamas “caídas”), vontade de voltar a tomar anticoncepcional (...), mitos, medo que o seu leite seja insuficiente (...) e por último a interferência negativa do marido e dos familiares.”

Verificou-se que algumas das razões referidas pelas participantes de abandonarem a amamentação iam ao encontro às mencionadas pelo autor, nomeadamente a auto sensação de leite insuficiente, as dificuldades no pegar na mama, entre outras.

No que diz respeito ao “leite insuficiente”, Galvão D. M. P. G. (2002) refere no seu estudo que até aos 3 meses de idade da criança, 47,5% das mães apontaram esta causa como fator que motivou o desmame precoce. Este motivo continua a ser mencionado como influenciador no abandono da amamentação, como se pode observar no presente estudo. Já no estudo de Coutinho e Leal (2005) as participantes referiram que deixaram de amamentar pela insuficiência de leite materno (44,1%) ou até pela sua inexistência (23,8%). No estudo realizado por Ferreira (2010) as mães referem que por muito que estimassem a prática da amamentação, o leite era pouco e tiveram que abandonar a amamentação.

Ao longo da realização do estudo verificou-se que na literatura o preconceito de “leite insuficiente” é antigo, muitas vezes associado ao desmame precoce. O estudo de Neto, Cardoso e Oliveira (2015), refere que o conceito adotado pelas mães de “leite fraco” ou “leite insuficiente” surgiu no início do século XX, por influencia das mães cujo não se sentiam capazes de amamentar os seus filhos e, deste modo, adotaram este termo de forma a não acarretar com a responsabilidade do insucesso na prática da amamentação perante a sociedade, o que acabava por resultar num desmame precoce da criança. Assim, e com a ajuda da fundamentação científica existente naquela época, foi-se elaborando o conceito de hipogaláctea que persevera até à atualidade, continuando a servir de justificação para o abandono precoce da prática da amamentação.

No que diz respeito à introdução de leite artificial, encontra-se uma percentagem significativa de mães que introduzem por iniciativa própria, nomeadamente 34,3%. Vários estudos, como por exemplo o de Alzaheb (2017), referem que as mães introduzem leite artificial e outros alimentos precocemente devido a crenças e mitos apoiados por familiares e amigos, acreditando que ao acrescentar e alterar a alimentação da criança, levará a que esta cresça, que ganhe peso mais rápido e de forma saudável.

Um aspeto bastante mencionado na literatura, no que diz respeito ao abandono precoce da amamentação e de dificuldades sentidas pelas mães nesta prática, refere a influência negativa e significativa que tanto as chupetas como os biberões possuem na amamentação, podendo mesmo atrapalhar no processo do AM (Ashley e Levy, 2017; Balogun et al., 2015; Santana et al., 2018). Neste estudo cerca de 64,5% das mães ofereceu chupeta na maternidade ao bebé, sendo que na atualidade cerca de 71,0% das crianças da amostra usavam chupeta, o que é uma percentagem significativa, indo ao encontro da literatura atual, nomeadamente segundo Rajão D. (2019), cerca de 59,3% das mães ofereceu chupeta à criança, uma percentagem considerada. Segundo Gaspar et al. (2015, pp.323):

“a utilização do biberão na maternidade e a utilização de chupeta na primeira semana de vida apresentaram uma relação significativa com menores taxas de aleitamento materno até aos 6 meses ($p=0,016$ e $p<0,001$, respetivamente) e de manutenção de amamentação até aos 2 anos ($p=0,003$ e $p=0,002$, respetivamente)”.

Os mesmos autores referem que a diminuição da taxa de amamentação aquando a utilização de chupeta poderá estar relacionado com o modelo biológico da confusão de mamilos, sendo que, para além disso é de relevância destacar que a criança ao utilizar a chupeta vai se sentir mais confortável, levando a diminuir o número de mamadas, e assim a uma menor produção de leite materno (Gaspar et al. 2015). O uso da chupeta tem sido frequentemente associado à interrupção precoce do AM, pois há uma perceção da dificuldade das mães no que toca ao lidar com o choro da criança, pois esta tem tendência a associar o choro para uma insatisfação alimentar, proporcionando a uma introdução de leite artificial (Alvarenga S. C. et al., vol.17, nº1, pp. 93-103, março 2017).

Pinto L. F. et al. (2017) referem que as dificuldades sentidas pelas mães no decorrer da prática da amamentação levam a que estas interrompam este processo. Os mesmos autores, juntamente com Barbosa et al. (2017) mencionam que uma técnica inadequada de amamentação dificulta o processo de sucção e de esvaziamento mamário pelo bebê, podendo interferir na dinâmica de produção de leite materno, promovendo a uma introdução de leite artificial e de outros alimentos na alimentação da criança, potenciando o desmame. Uma percentagem de 56,5% das mães do presente estudo interromperam a amamentação por vários motivos, sendo uma delas a dificuldade do bebê na pega da mama, tendo algumas mães mencionado que uma das soluções que tentavam realizar aquando desconforto mamário era o reposicionamento ou alteração da posição da criança. Outro estudo, nomeadamente de Dominguez C. C. et al (2017), refere que a pega interfere muito na amamentação e que esta é fundamental para um adequado esvaziamento da mama, para que haja uma boa produção de leite materno. Estes autores mencionam também que muitas vezes a criança não aumenta de peso mesmo estando longos períodos de tempo no peito, pois o tempo que permanece ao peito não é eficaz. O posicionamento do bebê na prática da amamentação é uma dificuldade referida pelas mães em vários estudos presentes na literatura.

Indo ao encontro de vários autores, Pinto L. F. et al., (2017), refere no seu estudo que de entre os inúmeros fatores que propiciam dificuldades na amamentação, referem-se: um posicionamento impróprio tanto para a mãe como para a criança, uma má pega da criança no seio materno, a utilização de chupetas, infeções e traumas no mamilos, ingurgitamento mamário, bloqueio dos ductos lactíferos, mastite, abcesso mamário, baixa produção de leite, entre outros (Pinto L. F. et al., 2017).

No que diz respeito ao conhecimento acerca dos sinais de pega correta, 100% das inquiridas referiu conhecer os sinais sendo fundamental na prática da amamentação, pois de acordo com Pereira M. (2006), apesar da criança efetuar uma pega correta, este ainda não tem o reflexo de sucção e deglutição totalmente desenvolvido, pelo que poderá na mesma possuir dificuldades na prática da amamentação.

Em relação ao horário da amamentação, 56,6% das mães mencionaram que dão a mama quando o bebê tem fome, seguindo-se 43,5% que refere amamentar de 3 em 3 horas, 37,1% menciona que o bebê mama até não querer mais dumama e depois oferece a

outra, cerca de 29,0% refere que o bebê mama 10 minutos em cada mama e apenas 19,4% assinalou que a mamada termina quando o bebê quer parar, indo ao encontro do estudo de Rajão D. (2019), em que a percentagem mais elevada, 71,4%, refere-se às mães que oferecem a mama quando o bebê tem fome. Estes dados vão ao encontro de outros estudos (Cardoso L., 2006; Vilas Boas J., 2013) que mencionam que a mãe deve amamentar a sua criança quando esta tem fome e só deverá dar a outra mama quando esvaziar uma mama até ao fim. Outro estudo, nomeadamente de Andrade L. F. V. (2016), refere nos seus resultados uma ligeira diferença, particularmente nos itens “dar a mama quando o bebê tem fome” com uma percentagem de 58% e “mama até não querer mais e depois ofereço a outra” com apenas 38%.

No que diz respeito aos cuidados com os mamilos após amamentação, alguns profissionais de saúde recomendam a lavagem do mamilo antes e depois da amamentação, contudo, esta prática tem-se mostrado potenciadora do aparecimento de gretas e de fissuras (Andrade L. F. V., 2016). Apenas 16,1% das participantes do presente estudo referiu lavar a mama sempre que amamenta, sendo que uma percentagem significativa prefere espremer umas gotinhas de leite, espalhar pelo mamilo e deixar secar (82,3%) e a aplicação de cremes ou pomadas (79,0%), indo estes dois últimos cuidados referidos ao encontro com a literatura atual (Cardoso L., 2006; Galvão D. M. P. G., 2006; Pereira M. 2006) que salientam a importância desses cuidados, pois previnem o aparecimento de lesões no mamilo, nomeadamente gretas ou fissuras. No estudo de Andrade (2016) os resultados diferenciam-se tenuemente, sendo 69% da amostra a mencionar que no final da mamada espreme uma gotinha de leite, espalha no mamilo e à sua volta e deixa secar naturalmente, uma percentagem igualmente alta.

Vários artigos fazem referência a fatores que dificultam a amamentação, fatores dolorosos como fissuras, dor nos mamilos e na mama (Ferreira C. E. G., 2019), que constituem barreiras e dificuldades que podem levar a uma interrupção e um abandono da amamentação. No presente estudo o número de mães que sentiam dor ao amamentar, tanto nos primeiros 3 dias de vida da criança como após, é uma percentagem consideravelmente elevada, indo ao encontro da literatura. Outros autores como Balogun et al. (2015) e Ashley e Levy (2017) mencionam que a existência de dificuldades na amamentação relacionadas com dor, desconforto e/ou lesões nas mamas

são responsáveis pela cessão precoce do aleitamento materno. Segundo Carreira L. M. (2008) “É importante identificar a possível fonte de dor, já que muitas mulheres se recusam a amamentar quando ela não é identificada e corrigida ou quando não é credível e não parece manejável.”

Ao longo da prática da amamentação, os mamilos vão sofrendo um conjunto de alterações que podem levar a alguma dificuldade do AM, nomeadamente algumas delas dolorosas, constituindo fatores para a interrupção da amamentação. A dor no mamilo pode atribuir-se como uma das dificuldades presentes no AM, sendo que 79,1% das mães referiu dor no mamilo após o 3º dia de vida da criança. A dor no mamilo não cuidada ou tratada pode levar a que a mãe tenha posteriormente fissuras ou gretas, levando a um sangramento aquando a sucção do bebé e a uma interrupção da amamentação. Cerca de 52,3% das participantes referiram ter possuído fissuras /gretas durante amamentação, tendo mencionado dor extrema. Alguns estudos, nomeadamente Vilas Boas (2013), mencionam uma percentagem significativa de mulheres que amamentam e possuem uma dor elevada, sendo que uma proporção dessas mães teve uma progressão para fissuras ou gretas nos mamilos, obtendo uma dor extrema. De acordo com o mencionado no estudo de Andrade L. F. V. S. (2016), se quando existe uma dor no mamilo ou má posição na pega da criança e estes não forem corrigidos, a dor poderá progredir para uma fissura ou greta e uma profundidade considerável, podendo levar a uma interrupção da amamentação.

No que concerne à ocorrência de complicações associadas ao aleitamento materno, 53,2% das inquiridas referiram possuir fissuras (gretas) ao longo da prática da amamentação, 20,9% ingurgitamento mamário, 11,3 mastite e 8,1% bloqueio dos ductos, o que nos leva a concluir que apesar de a percentagem que refere complicações não ser muito elevada, requer toda a atenção, pois estes problemas podem levar a uma interrupção não desejada e precoce da amamentação.

Os resultados do estudo mencionam que são inúmeros os fatores que contribuem para o sucesso do AM. A experiência positiva na prática da amamentação é apontada como um fator fundamental para este sucesso, bem como: o nível educacional das mães e as

informações que tiveram acerca das vantagens da amamentação, através de meios de comunicação, profissionais de saúde, amigos e a família.

As mães inquiridas neste estudo referiram que foram informadas acerca do aleitamento materno no decorrer da gravidez, tendo uma percentagem significativa (98,3%) mencionado que as informações foram transmitidas por enfermeiros, destacando o papel importante que estes profissionais têm na educação para a saúde e como potencializadores à adesão do AM, pois atuam diretamente junto às mães, com o intuito de promover uma maior sensibilização acerca dos benefícios do AM tanto para a saúde da própria mulher como da criança. A equipa de Enfermagem necessita de reconhecer que a mulher/mãe é o elemento fulcral no processo da amamentação, devendo por isso apoiá-la psicologicamente e fisicamente, escutando-a ativamente e esclarecer todas as dúvidas que lhe vão surgindo nesta etapa, sendo igualmente necessário compreender o significado que cada mãe dá à prática da amamentação, valorizando as experiências, medos, crenças e receios, harmonizando um momento significativo para a mãe e permitindo que esta atinja a autonomia materna (Cunha & Gonçalves, 2012; King, 2001).

O nascimento de um filho conduz a mudanças significativas na vida da mulher e da restante família que, muitas vezes, apesar da vontade em manter amamentação, o cansaço provocado por todas estas mudanças e novas rotinas que se instala na vida, podem contribuir para um abandono da amamentação para segundo plano. Posto isto, é de importância perceber se a mulher tem uma boa rede de apoio, constituída pelo marido/companheiro e/ou outras pessoas significativas, de modo a auxiliar a mãe nesta nova realidade, sendo é fulcral no novo papel que as mães enfrentam. Estudo realizado por Ashley e Levy (2017) mencionam que a falta de apoio, ou um apoio desapropriado, por parte tanto do companheiro como da família persuade negativamente na prática da amamentação, podendo inclusivamente ser realizada pressão por parte destes fazendo com que a mãe introduza outros alimentos na nutrição do seu filho.

Conclusão

Com o final desta investigação, é essencial refletir e analisar, de forma sucinta, tudo aquilo que nela se encontra discriminado. Fortin (2009, p.484) menciona que “as conclusões de um estudo exigem da parte do investigador que faça uma síntese do conjunto de resultados discutidos e que coloque em evidência os elementos novos que o estudo permitiu”.

Chega o momento de reflexão e de conclusão do presente estudo de investigação. Para concluir o projeto é necessário realizar uma reflexão sobre todo o caminho percorrido na elaboração desta investigação. Esta área tão rica que é a amamentação é um grande contributo para o enriquecimento, desenvolvimento e aprofundamento de conhecimentos acerca desta temática, como também a aquisição de competência na área de investigação científica.

Com a realização deste estudo pretendeu-se reconhecer quais as “Dificuldades sentidas pelas mães na amamentação” residentes na área metropolitana do Porto.

A elaboração deste projeto de investigação essencial para obtenção do grau de Licenciada em Enfermagem, permitiu a aplicação dos conhecimentos adquiridos ao longo Licenciatura em Enfermagem e possibilitou aprofundar conhecimentos quer em termos da temática em estudo, quer no que diz respeito a elaboração de trabalhos científicos.

Um tema consideravelmente útil na atualidade devido à existência não só na educação como também na promoção, proteção e apoio na prática da amamentação, com o intuito de combater a desistência precoce da amamentação devido a dificuldades, muitas vezes facilmente solucionadas.

Ao longo do presente trabalho foi fácil de compreender através da informação que foi passada pelas mães inquiridas, nomeadamente pelos Enfermeiros, cerca de 98,3% referida pela amostra, as mães sentem bastante dificuldade ao longo da prática da amamentação, nomeadamente no que diz respeito à dor sentida, sendo 82,3% até ao

terceiro dia de vida do bebê e 69,3% após o terceiro dia de vida da criança que referem dor e muitas delas elevada, podendo-se observar a elevada percentagem de sofrimento que as mães sofrem neste momento de amor e de ternura, de contato pele com pele, nesta etapa de fortalecimento do vínculo entre ambos.

Indo de encontro aos objetivos delineados para o projeto, podemos afirmar relativamente aos dados recolhidos nesta amostra, as mães são capazes de referir a informação obtida sobre amamentação, identificar maioritariamente os enfermeiros como os responsáveis pela informação transmitida, descrever as dificuldades sentidas na prática da amamentação e afirmam ter apoio e informação da parte dos Enfermeiros no Centro de Saúde.

Os resultados vêm sublinhar a necessidade de continuar a potenciar as mães de conhecimento e técnicas para superarem as dificuldades provenientes da amamentação, pois são um fator fulcral para a promoção e o sucesso relativo a esta prática fundamental, combatendo o abandono precoce do AM perante as dificuldades sentidas neste processo. Um profissional de saúde deverá ter uma escuta ativa e perceber quais os meios possíveis para ajudar as mães nas dificuldades nesta etapa fundamental de nutrição e desenvolvimento da criança, neste momento único e fundamental na vida da mulher.

Gostaria de mencionar também as dificuldades sentidas pela autora na realização do projeto de investigação, devido à inexperiência nesta área riquíssima e essencial para uma vida de profissional de saúde, limitando a elaboração do mesmo. Esta última etapa deixou uma mescla de sentimentos à autora, de satisfação e de realização, tendo contribuído positivamente para o aumento de conhecimentos na área tanto da amamentação como na investigação científica, que como consequência encheu a autora de conteúdos riquíssimos e complementares nesta última etapa da sua formação académica.

Referências bibliográficas

Abdala L. G. e Cunha M. L. C.(2018).Contato pele a pele entre mãe e recém-nascido e amamentação na primeira hora de vida.[Em linha].Disponível em<<https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/82178/pdf>>.[Consultado em 08/04/2020].

Albuquerque N. L. A.(2018).Percepção das puérperas acerca do parto verticalizado.*Enfermagem no foco*. 9(3).pp.3-7.

Alvarenga S. C. et alii.(2017).Fatores que influenciam o desmame precoce. [Em linha].Disponível em <<https://www.redalyc.org/pdf/741/74149923009.pdf>>.[Consultado em 13/03/2020].

Alves - Plano de amamentação: da concepção à implementação num grupo de casal primíparos. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra: Dissertação de Mestrado, 2014.

Alves T. C. M. et alii.(2019).Contribuições da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal. *Enfermagem no foco*.10(4).pp.54-60.

Alzaheb.(2017). Factors Influencing Exclusive Breastfeeding in Tabuk, Saudi Arabia. *Clinical Medicine Insights: Pediatrics*. (Vol. 11, pp.1-8). [Em linha]. Disponível em <<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1179556517698136>>. . [Consultado em 20/04/2020].

Amaral H. R. M. et alii.(2015). Repercussões maternas e fetais de analgesia obstétrica: uma revisão integrativa.[Em linha].Disponível em <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v33n2/v33n2a10.pdf>. >.[Consultado em 09/04/2020].

Andrade L. F. V. S.(2016).Conhecimentos e dificuldades das mães face à amamentação.[Em linha].Disponível em<<https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/3346/1/LaurentinaFatimaVaqueiroSilvaAndrade%20DM.pdf>>.[Consultado em 05/03/2020].

Andrade, L. (2016). Conhecimentos e Dificuldades das Mães face à Amamentação. Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria. Viseu: Escola Superior de Saúde de Viseu, Instituto Politécnico de Viseu.

Arik R.M. et alii.(2018).Percepções e expectativas de gestantes sobre o tipo de parto.*Revista Brasileira de Enfermagem REBEn*. 72(Suppl 3).pp.48-54.

Ashley e Levy.(2017).Breastfeeding: factors that affect initiation and duration of breastfeeding. CINAHL Nursing Guide – Evidence-Based Care Sheet [em linha]. Disponível em <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=0fb7a962-ddc7-41cf-ba08-23d4ddfaa5dd%40sessionmgr102>>. . [Consultado em 16/04/2020].

Barbosa G. E. F. et alii.(2016).Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas.[Em linha].Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v35n3/0103-0582-rpp-2017-35-3-00004.pdf>>.[Consultado em 13/03/2020].

Barbosa, I.B.S.(2015).A importância do vínculo mãe-bébé no processo de desenvolvimento de uma criança.Psicologado.[Em linha].Disponível em <<https://psicologado.com.br/atuacao/psicologia-clinica/a-importancia-do-vinculo-mae-bebe-no-processo-de-desenvolvimento-de-uma-crianca>>.[Consultado em 23/04/2020].

Balogun *et al*.Factors influencing breastfeeding exclusivity during the first 6 months of life in developing countries: a quantitative and qualitative systematic review. *Maternal and Child Nutrition*. [em linha]. Vol. 11 (2015), pp.433-451.[Em linha]. Disponível<<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=e3cd4d63-08a5-4804-bb50-f542f984ead8%40sdc-v-sessmgr02>>. . [Consultado em 16/04/2020].

Brito C. N. O. et alii.(2015). Depressão pós-parto entre mulheres com gravidez não pretendida. *Revista saúde pública*. [Em linha]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005257.pdf>. [Consultado em 09/04/2020].

Cardoso, L.(2006). Aleitamento Materno: Uma prática de educação para a saúde no âmbito da enfermagem obstétrica. Dissertação de Mestrado. Braga: Universidade do Minho.

Carreira L. M. (2008). *Amamentação e Dor*. Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade da Beira Interior.

Carreiro J. A. et alii.(2018).Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação.[Em linha].Disponível em<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v31n4/1982-0194-ape-31-04-0430.pdf>>.[Consultado em 08/04/2020].

Cavalcanti T. R. L. e Holanda V. R. (2019). Participação Paterna no ciclo gravítico-puerperal e seus efeitos sobre a saúde da mulher. *Enfermagem no foco*. 10 (1).pp.93-98.

Chicarolli A., Garcia A. P. S. e Carniel F.(Dez2019-Fev2020).Aleitamento materno: desmame precoce entre mães adolescentes. *Brazilian journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*.29(n.2).pp.108-113.

Coelho A. S., Menezes R. R. e Lobo M. R. G. (2018).A importância da amamentação na formação de vínculos afetivos saudáveis entre mamãe/bebê.[Em linha].Disponível em<<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiIsymutfpAhWpCWMBHVOKCFAQFjAAegQIARAB&url=https%3A%2F%2Fperiodicos.ufam.edu.br%2Findex.php%2FBFIUS%2Farticle%2Fview%2F6191%2F4647&usg=AOvVaw0j6j-BxK1sC8IAhiHEMhYp>> . [Consultado em 20/04/2020].

Coutinho B. S. T. (2009). A importância da amamentação na relação mãe/filho.[Em linha]. Disponível em < <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1161/2/monografia.pdf>> . [Consultado em 12/04/2020].

Coutinho, C. P. (2014). Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática. (2a ed.). Coimbra, Almedina.

Coutinho E. C. et alii.(2014). Gravidez e parto: O que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães?. [Em linha]. Disponível em < http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe2/pt_0080-6234-reeusp-48-nspe2-00017.pdf>. [Consultado em 12/04/2020].

Coutinho e Leal.(2005). Atitudes de mulheres em relação à amamentação - estudo exploratório. *Análise Psicológica*. ISSN: 0870-8231. (vol.23,nº3). pp. 277-282.

Cortés M. S. et alii.(2015).Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado.[Em linha].Disponível em < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt_0104-1169-rlae-0067-2583.pdf>.[Consultado em 09/04/2020].

Cunha A. C. B., Santos C. e Gonçalves R. M. (2012).Concepções sobre maternidade, parto e amamentação em grupo de gestantes.[Em linha].Disponível em < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v64n1/v64n1a11.pdf>>.[Consultado em 20/04/2020].

Cunha, A. S. C. & Gonçalves, R. (2012). Concepções sobre a maternidade, parto e amamentação em grupo de gestantes. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, vol. 64, n.1, pp.139-155.

Direção Geral de Saúde. (2015). Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco. [Em linha]. Disponível em < <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco-pdf11.aspx>>.[Consultado em 12/04/2020].

Devincenzi M. U. et alii.(2019).O Cuidado da Mulher na Amamentação: Vivências e aprendizados. *Revista Ciência em Extensão*. 15 (4).pp.107-117.

Dominguez C. C. et alii.(2017).Dificuldades no estabelecimento da amamentação: visão das enfermeiras atuantes nas unidades básicas de saúde.*Revista Enfermagem Uerj*. [Em linha].Disponível em < <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/14448>>.[Consultado em 13/03/2020].

Falcão K. P. M. et alii.(2015).Prevalência de alterações posturais em puérperas frente ao posicionamento durante amamentação.*Revista de Enfermagem UFPE On Line*.9(11/nov).pp.9839-45

Fernandes, A. N. S. (2013). Aleitamento Materno e a sua Importância para os recém-nascidos. Pré-Projeto apresentado ao curso de pós-graduação em Programa Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais. [Em Linha] Disponível em <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2378.pdf>> [Consultado em 23/04/2020].

Ferreira.(2010). Vivências das mães de Rabo de Peixe durante a amamentação dos seus filhos. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar: Dissertação de Mestrado.

Ferreira C. C. G. et alii.(2019).Planear o parto normal: necessidades e expectativas das grávidas. [Em linha].Disponível em <<http://pensarenfermagem.esel.pt/files/5.%20páginas-73-90.pdf>>.[Consultado em 09/04/2020].

Ferreira C. E. G. (2019) Fatores que influenciam o abandono da amamentação na população portuguesa: Revisão integrativa com base nas publicações constantes no RCAAP. [em linha].Disponível em <<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/28030/1/Dissertação%20Final%20Eliana%20Ferreira%20ep4179.pdf>>>.[Consultado em 09/04/2020].

Fortin, F. (2009). *O processo de investigação: da concepção à realização*. (2ª Edição). Loures Lusociência. [Consultado em 28/03/2020].

Fortin, M. (2003). *O Processo de Investigação*. Lusociência.

Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.Aveiro:UA Editora. [Consultado em 30/03/2020].

Fortin, M. (2009). *O processo de investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência [Consultado em 28/03/2020].

Freixo, M. (2011). *Metodologia Científica: Fundamentos, Métodos e Técnicas* (3a ed.). Lisboa: Instituto Piaget.

Galvão, D. M. P. G. (2006). *Amamentação bem-sucedida: Alguns factores determinantes*. Loures: Lusociência.

Gandolfi, F. R. R. et alii. (2019). Mudanças na vida e no corpo da mulher durante a gravidez. *Brazilian journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*. 27 (1/ Jun-Ago 2019) .pp.126-131.

Garcia M. M. R.(2013).O conhecimento das puérperas sobre preparo das mamas e aleitamento materno.*Revista eletrônica Gestão & saúde ISSN.04(n.01).p.1404-1418*

Gaspar et alii. (2015). Aleitamento Materno – Ainda Longe do Desejável. *Acta Pediátrica Portuguesa* (Vol.46, pp.318-325). [em linha]. Disponível em <<https://actapediatrica.spp.pt/article/view/4580/5337>> ..[Consultado em 20/04/2020].

Gnoatto T. M. e Baratto I.(2018).Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo e uso de fórmulas infantis em crianças de 0 a 6 meses no município de Itapejara D'Oeste-PR.*Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento ISSN 1981-9919 versão eletrônica.12(n.69/jan-fev).pp.1981-9919.*

Graça L., Figueiredo M. e Conceição M.(mar-abr 2011). Contributos da intervenção de enfermagem de cuidados de saúde primários para a promoção do aleitamento materno. *Revista latino-Am. Enfermagem*.

Guimarães R. M. et alii.(2017).Fatores associados ao tipo de parto em hospitais públicos e privados no Brasil.[Em linha].Disponível<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292017000300571&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>.[Consultado em 11/04/2020].

King, F. S. (2001). Como ajudar as mães a amamentar. [Em linha]. Disponível em <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_13.pdf>. [Consultado a 24/04/2020]

Levy, L. & Bértolo, H. (2012). *Manual de Aleitamento Materno*. Comité Português para a UNICEF. Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés.

Lothrop, H. (2000). Tudo sobre amamentação. São Paulo: Paultinas Editora.

Luz L. S. et alii.(2017).Fatores preditivos da interrupção de aleitamento materno exclusivo em prematuros: coorte prospectiva.*Revista Brasileira de Enfermagem-REBEn*. 71(6).pp.3049-55

Manual de Estilo de Elaboração de Trabalhos Científicos. [Em linha]. Disponível em <<http://www.ufp.pt>> [Consultado em 09/04/2020].

Marciano R. P. e Amaral W. N. (2015). O vínculo mãe-bébé da gestação ao pós parto: uma revisão sistemática de artigos empíricos publicados na língua portuguesa.[Em linha]. Disponível em< <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43n4/a5307.pdf>>.[consultado em 23/02/2020]

Marconi e Lakatos. (2007) Técnicas de pesquisa. São Paulo. Editora Atlas S.A.

Martins, C. et al. (2006). Aleitamento Materno: Um dom a não perder. In: Sinais Vitais, (35/Março), p.57.

Moura E. R. B. et alii.(2015).Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo.*Revista de toxicologia, Risco ambiental e sociedade*.8(n.2).p.94-116.[Em linha].Disponível em < <http://autores.revistarevinter.com.br/index.php?journal=toxicologia&page=article&op=view&path%5B%5D=203&path%5B%5D=418>>.[Consultado em 05/03/2020].

Natal, S. & Martins, R. (2011).*Aleitamento Materno: O Porquê do Abandono*. Millenium. 40 [pp:39-51].

Neto, Cardoso e Oliveira .(2015). Fatores que levam ao Desmame Precoce com Puérperas da Unidade Básica de Saúde Palmeiras em Santa Inês Maranhão. XV Safety, Health and Environment World Congress. (july 19, 22). pp.288-292. [Em linha.]Disponível em: WWW:<URL: <http://copec.eu/congresses/shewc2015/proc/works/61.pdf>> [Consultado 21/04/ 2020].

Nightingale, F., 2009. *Notas sobre hospitais*. 3ª edição ed. Porto: Sindicato dos Enfermeiros.

Oliveira A. K. P. et alii.(2017).Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce.[Em linha].Disponível em <<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v35n3/0121-4500-aven-35-03-00303.pdf>>.[Consultado em 05/03/2020].

Oliveira C. A. et alii .(2015).Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce.*Revista Gaúcha de Enfermagem*.36(esp).p.16-23

Oliveira M.(2016).Aleitamento materno: estudo de prevalência e fatores condicionantes no primeiros seis meses de vida.*Pensar enfermagem*.20(n.1/1º semestre).pp.4-15.

Passos I. V. C., Ribeiro D. C. C. e Tomaz R. S. R. (2018). Aleitamento materno e a sua influencia na vinculação entre mãe e bebê.[Em linha].Disponível em <<http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/1126/1/Aleitamento%20Materno%20e%20sua%20Influência%20na%20Vinculação%20entre%20Mãe-Bebê.pdf>>. [Consultado em 20/04/2020].

Pedroso, R. & Galvão, D. (2016). Aleitamento Materno Exclusivo: da Teoria à Realidade. Portugal. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicologia*. Volume 1 (Nº1/ 2016/ Fevereiro/15). [pp: 51 – 56].

Pereira, M. (2006). Aleitamento Materno: Importância da Correção da Pega no Sucesso da Amamentação. Loures. Lusociência, pp.99-100, 115-116.

Pereira, M. (2003). Aleitamento materno: da antiguidade até aos nossos dias, *Informar*. (30/Janeiro - Agosto), pp.46-51.

Pereira, M. (2004). *Aleitamento Materno: Estabelecimento e Prolongamento da Amamentação. Intervenções para o sucesso*. Porto. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto.

Pereira, M. (2006). *Aleitamento Materno: Importância da Correção da Pega no Sucesso da Amamentação*. Loures. Lusociência.

Pimentel T. A. e Oliveira-Filho E. C.(2016).Fatores que influenciam na escolha da via de parto cirúrgica: uma revisão bibliográfica.[Em linha].Disponível<<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/4186/3279>>.[Consultado em 11/04/2020].

Pinto, K. et all. (2018). *Dificuldades na amamentação: sentimentos e percepções paternas*. Journal of Nursing and Health.

Pinto L. F.(2017).Dificuldades no aleitamento materno e repercussões no desmame precoce. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*.6(supl.2).pp.186-189

Polleto E. B. et alii.(2019).Fatores associados à autoeficácia da amamentação segundo os tipos de mamilos.[Em linha].Disponível em <<http://www.revenf.bvs.br/pdf/rene/v20/1517-3852-rene-20-e41351.pdf>>.[Consutado em 08/03/2020].

Rajão D. (2019). Conhecimento das mães sobre amamentação. *Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa*.

Ramos W. M. A. et alii.(2018).Contribuição da enfermeira obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento. *Revista online de pesquisa Cuidado é Fundamental*.10i1.pp.173-179.

Reis C. S. C. et alii.(2016).Análise de partos acompanhados por enfermeiros obstétricas na perspectiva da humanização do parto e nascimento. *Revista online de pesquisa Cuidado é Fundamental*.8(4).pp.4972-4979.

Rocha A. L. A.et alii.(2018).O processo de ensino-aprendizagem de puérperas nutrizes sobre aleitamento materno. *Revista Cuidarte*.9(2). pp.2165-76

Rocha F. A. A. et alii.(2015).Cuidado no parto e nascimento: percepção de puérperas. *Revista Rene*.16(6).782-9.

Rodrigues M. R. K., Alves P. V. e Lima S. A.M. (2018). Cuidados de enfermagem prestados às parturientes no parto humanizado: revisão integrativa da literatura. *Revista saúde*.12(n.3-4).pp.40-46.

Roque A. T. F., Ribeiro S. T. e Cason A. (2016).Parto cesáreo: motivos da escolha pelas puérperas. *Brazilian journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*. 15(4/Jun-Ago).pp.59-60.

Santana S. C. G., Mendonça A. C. R. e Chaves J. N. O. (2019). Orientação profissional quanto ao aleitamento materno: o olhar das puérperas em uma maternidade de alto risco num estado de Sergipe. *Enfermagem no foco*.10(1). pp.134-139

Santos E. C. P. et alii. (2016). Conhecimento e aplicação do direito do acompanhante na gestação e parto. *Enfermagem no foco*. 7(3/4). pp.61-65.

Santos J. S. et alii.(2018).O cuidar de enfermagem no incentivo e apoio ao aleitamento materno: uma revisão integrativa. *Brazilian journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*.32(n.2/Jun-Ago).pp.146-152

Santos J. S. et alii.(2019).Fatores preditores do desmame precoce: um enfoque na atuação do enfermeiro. *Brazilian journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*.26 (n.1/mar-mai).pp.68-71

Sarafana, S. et alii. (2006).Acta Pediátrica Portuguesa:1(37):9-14. Sociedade Portuguesa de pediatria. Aleitamento Materno: Evolução na última década. [Em Linha]. Disponível em: <<http://www.spp.pt>>. [Consultado em 25/04/2020].

Silva A. M. et alii.(2018).Aleitamento materno exclusivo: empecilhos apresentados por primíras.*Revista de Enfermagem UFPE On Line*.12(12).p.3205-11

Silva T. M. A.(2019).Significados e práticas da equipe de enfermagem acerca do parto humanizado: uma revisão de literatura. *Brazilian journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*.26(1).pp.90-94.

Sodré M. P. et alii.(2017).Ações de Extensão para a promoção do parto humanizado: capacitando agentes comunitários de saúde. *Revista Ciência em Extensão*.13(4).p.152-161.

Sousa J. R. et alii.(2018).Aspetos envolvidos na interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: revisão integrativa. *Brazilian journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*.24(n.3/set-nov).pp.126-129

Souza F. M. L. et alii.(2019).Tecnologias apropriadas ao processo do trabalho de parto humanizado. *Enfermagem no foco*.10(2).11=8-124.

Tatsch C. G. e Wichmann F. M. A.(2018).Problematizando a prática do aleitamento materno em gestantes atendidas em unidades de saúde.*Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento ISSN 1981-9919 versão eletrônica*.12(n.73/set-out).pp.634-643.

Toma T. S. e Rea M.F. (2008). Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências.[Em linha]. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008001400009&script=sci_abstract&tlng=pt>.[Consultado a 20/04/2020].

Urbanetto P. D.G. et alii.(2018).Facilidades e dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar.*Revista online pesquisa cuidado é fundamental*.10(2).pp.399-405

Vargas G. S. A. et alii.(2016).Atuação dos profissionais de saúde da estratégia saúde da família: promoção da prática do aleitamento materno.*Revista Baiana de Enfermagem*.30(2).p.1-9. [Em linha]. Disponível em <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/14848/pdf_32>.[Consultado em 13/03/2020].

Vilas Boas, J. (2013). Educar para cuidar: O papel do enfermeiro de família na promoção, protecção e apoio ao aleitamento materno. Dissertação de Mestrado. Braga: Instituto da Educação da Universidade do Minho.

Visintin A. B. et alii.(2016).Avaliação do conhecimento de puérperas acerca da amamentação. *Enfermagem no foco*.6(1/4).p.12-16

Anexos

Anexo I

Pedido de Autorização para o uso do “Questionário sobre Aleitamento Materno”

Exma. Sr^o Dra. Liane Marques Carreira

Sou Ângela Carina Dias Magalhães, estudante do terceiro ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa e estou a iniciar o meu Projeto de graduação que deverá ser entregue até final do 4º ano, com o seguinte tema “Dificuldades sentidas pelas mães na amamentação”, sob orientação da Professora Amélia Monteiro.

As motivações para a realização do trabalho prendem-se com as dificuldades que pude observar, enquanto aluna a realizar o Ensino Clínico de Enfermagem de Saúde Materna, vividas pelas mães na amamentação, o que leva a que muitas não amamentem até aos seis meses por falta de apoio e incentivo.

Da pesquisa que realizei sobre a temática encontrei no repositório a monografia da Senhora Doutora intitulada “Amamentação e Dor”, cujo questionário me pareceu adequado aos meus objetivos.

Assim, venho por este meio, solicitar o favor de autorizar a utilização do questionário acerca do Aleitamento Materno, para a realização o meu Projeto de Graduação.

Informo que a realização do projeto de graduação será objeto de pedido à Comissão de Ética de acordo com as regras da Faculdade e nesse pedido tem de ser incluída a autorização da autora do instrumento de colheita de dados.

Encontro-me ao dispor para qualquer esclarecimento adicional.

Agradeço atenção e a colaboração Dra. Liane Marques Carreira.

Com os melhores cumprimentos,

Da aluna do 3ºano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa



Liane Carreira 00:33

para mim ▾



Boa noite

Venho por este meio autorizar a aplicacao do questionario pedindo apenas se da tese resultar alguma publicacao que entre como co-autora. Peco tambem que me envie uma copia da tese.

Com os melhores cumprimentos
Liane Carreira

Obter o [Outlook para Android](#)

Anexo II- Questionário

Questionário sobre Aleitamento Materno

Ângela Carina Dias Magalhães, a frequentar a licenciatura de Enfermagem na Universidade Fernando Pessoa, encontra-se a realizar o projeto de monografia, com o título “Dificuldades sentidas pelas mães na amamentação” e necessita para o efeito da sua colaboração no preenchimento do questionário da autoria da Dra. Liane Marques Carreira.

A informação recolhida será anónima e os dados serão utilizados exclusivamente para o trabalho de investigação.

Grata pela sua valiosa colaboração.

I – Caracterização da Amostra

1. **Idade:** _____
2. **Escolaridade:** Analfabeta Ensino Básico Ensino Secundário Ensino Superior
3. **Profissão:** _____
4. **Estado Civil:** Solteira Casada/União de facto Divorciada Viúva
5. **Nº de filhos (incluindo o atual):** _____
6. **Amamentou anteriormente?** Sim Não
7. **Se sim assinale em dias ou meses no quadro**

	1º filho	2º filho	3º filho	4º filho
Exclusivo (só dar leite materno)				
Predominante (dar leite materno, e também água ou chás)				
Misto (dar leite materno e leite artificial ou papas e sopas)				

8. **A Senhora foi amamentada?** Sim Não Não sei
9. **Contato telefónico:** _____

II – Gravidez Atual

1. **Duração da gravidez:** _____ semanas
2. **Gravidez:** Normal De risco Qual o motivo?
3. **A gravidez foi vigiada?** Sim Não
4. **Se sim onde?** Centro de Saúde Privada Hospital Outra
5. **Quantas consultas frequentou?** _____
6. **Tipo de Parto:** Eutócico Distócico (fórceps) Distócico (ventosa) Cesariana com Epidural Cesariana com anestesia geral.

III – Informações sobre Aleitamento Materno

1. Foi informada sobre o aleitamento materno durante a gravidez? Sim Não
2. Se sim onde? Centro de Saúde Privada Hospital/Maternidade Curso de preparação para o parto
3. Quem informou sobre a amamentação? Enfermeiro Médico de Família Pediatra Obstetra Familiar e amigos Livros e Revistas Outro, quem? _____
4. As informações obtidas foram sobre (assinale as que obteve): **Vantagens da amamentação para -**
 Mãe Bebê Família Sociedade meio ambiente Características do leite materno Efeitos nocivos da introdução precoce de leites artificiais Anatomia e fisiologia da amamentação Técnica da amamentação Expressão manual do leite
 Como prevenir e/ou tratar dificuldades que podem surgir durante amamentação
 Fatores que aumentam o sucesso na amamentação
5. Quando deve ser iniciada a amamentação? Dentro da 1º hora de vida logo que a mãe e o bebê estejam prontos Depois da 1º hora de vida A hora do início não é importante
6. Qual a duração adequada para fazer amamentação exclusiva (dar só leite materno)? _____ meses
 Até o bebê querer Enquanto tiver leite Não sei
7. Qual a duração adequada para amamentar (dar leite materno e outros alimentos)? _____ meses
 Até o bebê querer Enquanto tiver leite Enquanto for satisfatório para a mãe, bebê e pai
 Não sei

IV – Prática na Amamentação

1. Agora amamenta? Sim Não
2. Se Sim passe à questão 5. Se Não, Porque deixou de amamentar? _____
3. Quando deixou de amamentar? _____ dias
4. Quem aconselhou a introduzir leite artificial? Médico de Família Farmacêutico Familiares e amigos Pediatra Enfermeiro Iniciativa Própria
5. Se amamenta faz: aleitamento exclusivo aleitamento misto
6. Iniciou Aleitamento Materno no Hospital? Sim Não
7. Quando amamentou pela primeira vez? Durante a 1º hora de vida do bebê Depois da 1º até à 6º hora Depois da 6º hora de vida
8. Teve ajuda na primeira mamada? Sim Não
9. Se sim quem ajudou? Enfermeiro Médico Familiar Outros quem? _____

- 10. O que sentiu a primeira vez que amamentou, correspondeu às suas expectativas?** Sim, foi mais agradável Não, foi menos agradável do que pensava
- 11. Foi dado outro leite ao seu filho no Hospital?** Sim Não Não sei
- 12. Se sim, como?** Copo Seringa Biberão Não sei
- 13. Ofereceu chupeta ao bebé na Maternidade?** Sim Não
- 14. Agora o seu filho usa chupeta?** Sim Não
- 15. Quando o bebé está a mamar, sabe identificar os sinais de pega correta?** Sim Não
- 16. Assinale as afirmações certas em relação aos sinais de pega correta:**
- A boca do bebé está bem aberta
 - O queixo do bebé toca na mama
 - O lábio inferior está virado para fora
 - O lábio inferior está virado para dentro
 - Vê-se mais aréola acima do que abaixo da boca do bebé
 - As bochechas estão arredondadas
 - As bochechas estão metidas para fora
- 17. Assinale como amamenta o seu filho?** Dou a mama quando ele tem fome A mamada termina quando ele quer parar Mama até não querer mais duma mama e depois ofereço a outra Mama de 3-3 horas Mama 10 minutos em cada mama Está sempre a mamar
- 18. Cuidados com a mama, após a mamada:** Espreme umas gotinhas de leite e espalha no mamilo e à sua volta e deixa secar Aplica uma pomada ou creme Lava sempre a mama Depois do banho diário e espalha umas gotinhas de leite no mamilo e à sua volta e deixa secar.

V – Dificuldades durante a Amamentação

- 1. Durante a amamentação teve algum destes problemas?** Fissuras (gretas) nos mamilos Ingurgitamento mamário (mamas muito “inchadas, duras, tensas, dor, febre e o leite não saía) Bloqueio dos ductos (nódulos em alguma parte das mamas) Mastite Abscesso mamário Outra situação. Qual? _____
- 2. Como classifica o seu mamilo?** Normal (quando estimulado fica saliente e bem posicionado) Plano ou Semidesenvolvido (pouco saliente, parece incorporado na região areolar) Pseudo invertido (está virado no sentido oposto ao do mamilo normal) Mamilo invertido ou umbilicado (nunca fica saliente).

A - Informações sobre as primeiras mamadas (até ao 3º dia de vida do bebé)

3. Durante as primeiras mamadas sentiu dor na mama? Sim Não

4. Se Sim, numa escala de 1-10 como classifica essa Dor?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5. Se Sim quando é que essa dor desapareceu? 1º 2º 3º 4º 5º Depois 5º dia Ainda Permanece

6. Essa dor começava: Quando o bebé iniciava a mamada Durante a mamada No fim da mamada Mantinha-se no intervalo das mamadas

7. O que fez/faz para diminuir essa dor? _____

B – Informações sobre as mamadas seguintes (depois do 3º dia de vida do bebé)

8. Depois do 3º dia de vida do bebé apresentava dor mamária quando amamenta ou amamentava? Sim Não

9. Se Sim onde? No mamilo Na mama Ambos

10. A dor surge: No início da mamada Algum tempo após o início da mamada No final da mamada Entre as mamadas Sempre

11. Apresenta “gretas” ou outras lesões identificáveis a olho nu? Sim Não

12. Apresenta sinais inflamatórios na mama? Sim Não

13. Se sim assinale esses sinais: Rubor Calor Ingurgitamento Generalizado Tumefação Localizada Dor

14. Numa escala de 1-10 como classificaria essa Dor?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

15. O que fez/faz para diminuir essa dor? _____

16. Foi informada sobre o aleitamento materno nas visitas ao Centro de Saúde (consultas ou vacinação) ou nas visitas ao Pediatra? Sim Não

17. Se sim por quem? Enfermeiro Médico de Família Obstetra Pediatra Outros Quem? _____

18. No Centro de Saúde recebeu ajuda quando teve problemas com a amamentação?

Sim Não

19. Se sim de quem? Enfermeiro Médico de Família Obstetra Pediatra Outros Quem? _____

Anexo III

Parecer da Comissão de Ética para o desenvolvimento do projeto

Dificuldades sentidas pelas mães na amamentação



Universidade Fernando Pessoa
www.ufp.pt

Exma. Senhora
Prof. Doutora Sandra Gavinha
Directora da FCS

Porto, 28 de Outubro de 2019

Exma. Senhora Prof. Doutora,

A Comissão de Ética, depois de analisado o projeto de investigação da Ângela Carina Dias Magalhães "Dificuldades sentidas pelas mães na Amamentação" a realizar no âmbito da licenciatura em Enfermagem, considera o estudo pertinente com o título e objetivos concordantes.

A Comissão de Ética não tem nada a opor à realização do estudo tal como ele foi submetido.

Com os melhores cumprimentos.

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP


Teresa Toldy

Dez cc à aluna

*N=15
08/10/19*



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

IPC 501 017 602 - Reg. Comercial nº 26 Conservatória do Registo Comercial do Porto

REITORIA - [Faculdade de Ciências Humanas e Sociais] - [Faculdade de Ciência e Tecnologia] Praça 9 de Abril, 349 - 4249-004 Porto - Portugal - T +351 22 507 1300 - F +351 22 550 8269 - geral@ufp.pt
[Faculdade de Ciências da Saúde] - [Escola Superior de Saúde] R. Carlos Da Maia, 296 - 4200-150 Porto - Portugal - T +351 22 507 4630 - F +351 22 507 4637 - R. Delém Maia, 334 - 4200-253 Porto - Portugal
T +351 22 509 6371 - geral.asaude@ufp.pt UNIDADE de Ponte de Lima - Casa da Garrida - R. Conde de Bertiandos - 4990-078 Ponte de Lima-Portugal - T +351 258 741 026 - F +351 258 741 412 - geral.plima@ufp.pt