

Catarina Isabel Castro Barros da Silva - nº18324

**Percepção dos alunos de 4ºano do Curso de Licenciatura de Enfermagem da
Universidade Fernando Pessoa sobre a amamentação**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências de Saúde

Porto, 2011

Catarina Isabel Castro Barros da Silva - nº18324

**Percepção dos alunos de 4ºano do Curso de Licenciatura de Enfermagem da
Universidade Fernando Pessoa sobre amamentação**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências de Saúde

Porto, 2011

Catarina Isabel Castro Barros da Silva - nº18324

**Percepção dos alunos de 4ºano do Curso de Licenciatura de Enfermagem da
Universidade Fernando Pessoa sobre amamentação**

A aluna Catarina Isabel Castro Barros da Silva

“Projecto de Graduação apresentado à
Universidade Fernando Pessoa como parte
dos requisitos para obtenção do grau de
Licenciatura em Enfermagem.”

Pensamento

“Procurai deixar o mundo um pouco melhor de que o encontrastes e quando vos chegar a vez de morrer, podeis morrer felizes sentindo que ao menos não desperdiçastes o tempo e fizestes todo o possível por praticar o bem.”

Sir Robert Baden-Powell

Sumário

Conceitos Chave: Amamentação; alunos de 4ºano da Licenciatura de Enfermagem; vantagens da amamentação; dificuldades da amamentação; causas de desmame precoce

O presente projecto de graduação insere-se no âmbito do plano curricular do 4ºano da Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Porto, sendo o tema abordado “*Percepção dos alunos do 4ºano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa sobre amamentação*”.

Actualmente existem numerosas instituições que promovem a amamentação em todo o mundo, preconizando como sendo benéfico para o bebé, o aleitamento materno exclusivo até aos seis meses de vida, conferindo uma nutrição equilibrada e adequada, a protecção contra numerosas infecções e principalmente promovendo o vínculo mãe-filho.

Neste estudo, as questões de investigação que desencadearam o problema foram: “Qual a percepção dos alunos do 4ºano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa relativamente à amamentação?” ; “Os alunos do 4ºano de Enfermagem tiveram, em contexto de ensino clínico, noção das motivações das mães para amamentar?” ; “Tiveram noção das vantagens e dificuldades das mães que iniciaram a amamentação?”

Pela sua natureza, o presente estudo é de carácter descritivo e possui uma abordagem qualitativa e quantitativa. A população alvo deste estudo remete para os alunos de 4ºano da Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Porto. O método de colheita de dados foi um questionário, aplicado a 20 alunos do 4ºano da Licenciatura de Enfermagem, a fim de conhecer as suas percepções acerca da amamentação.

Após o tratamento por Excel dos dados e sua análise estatística, os resultados evidenciam que, na sua maioria, os alunos conhecem a temática, no que concerne às vantagens da amamentação e suas dificuldades, assim como algumas das causas de desmame precoce.

Abstract

Key Concepts: Breastfeeding, 4th year Nursing School students, breastfeeding advantages, breastfeeding difficulties, early weaning causes

The present project is part of the fourth year curriculum program of the UFP Nursing School, under the subject “Breastfeeding – a 4th year Nursing student perception.”

Nowadays there are numerous worldwide institutions which promote breastfeeding, considering it is beneficial for the body to take maternal milk until the 6th month of living, since it offers a balanced and suitable nutrition, protection against numerous infections and specially because it promotes the mother-infant bond.

In this study the main questions were “What is the 4th year nursing school student’s perception regarding breastfeeding?” ; “Do this students have, in a clinical teaching context, the notion of the mother’s motivation to breastfeed?” ; “ Did they grasp the advantages and difficulties of those mothers who initiated breastfeeding?”

The study has a descriptive nature, with a qualitative and quantitative approach. The target populations of the study were the 4th year students.

Data collection was performed with the help of a questionnaire taken by 20 students to understand their perception about breastfeeding.

After it’s analyses and statistical review, results show that the majority of students knows about the subject, mainly the advantages and difficulties of breastfeeding as well as some of the causes of early weaning.

Dedicatória

Dedico este projecto de graduação aos meus pais. O seu apoio, alento, dedicação, carinho e amor foram os ingredientes para o sucesso da minha graduação de Licenciatura em Enfermagem.

Agradecimentos

- À professora Júlia Rodrigues, pela sua dedicação, atenção, disponibilidade e amizade que me transmitiu enquanto minha orientadora. O meu sincero obrigado.
- Aos meus pais, que sempre me apoiaram nos bons e maus momentos do meu percurso académico e da minha vida. Sem eles não teria tido a força e coragem para enfrentar todos os obstáculos.
- Ao meu irmão, por todo o apoio, carinho e amor que demonstra à sua irmã mais nova.
- À minha avó Amália, que com toda a teimosia que lhe é característica, diz as coisas certas no momento certo! O meu muito obrigado por todo o amor, apoio e palavras ao longo de toda a minha vida.
- Aos meus tios e primos, que sempre demonstraram todo o amor, carinho e apoio ao longo da minha vida.
- A todos os meus amigos, nomeadamente a Raquel, Ana Cláudia, Ximena, o Zé e o Rui, por todo o seu apoio ao longo da minha Licenciatura de Enfermagem.
- A todos os meus colegas de curso, por todos os momentos agradáveis e divertidos que vivemos juntos.

Índice

0. Introdução.....	15
I . Fase Conceptual	17
1.1. Definição do tema	17
1.2. Problema de Investigação	17
1.3. Questões de Investigação	18
1.4. Objectivos da Investigação	18
1.5. Revisão Bibliográfica	19
1.5.1. Processo de amamentação	19
1.5.2. Vantagens da amamentação	20
1.5.3. Dificuldades que podem surgir na amamentação	23
1.5.4. Factores de sucesso da amamentação	23
1.5.5. Factores de abandono precoce	23
1.5.6. Papel do enfermeiro	24
1.5.7. Definição de conceitos	25
1.5.7.1. Percepção	25
1.5.7.2. Amamentar	26
II . Fase Metodológica	27
2.1. Desenho da Investigação	27
2.1.1.Meio em que se realiza o estudo	27
2.1.2. Tipo de estudo	27
2.1.3.Variáveis	28
2.1.4.População/Amostra em Estudo	29
2.1.5. Instrumento de recolha de dados	29
2.1.6.Pré-teste	30
2.1.7.Princípios Éticos	30
III. Fase Empírica	32
3.1. Tratamento de dados e Discussão de Resultados	32
3.1.1. Caracterização da Amostra	32
3.1.2. Opinião sobre amamentação	34

3.1.3. Vantagens da Amamentação	40
3.1.4. Dificuldades da amamentação	45
3.1.5. Razões que levam à interrupção Precoce da amamentação	46
IV. Conclusões	48
V. Referências Bibliográficas.....	50
VI. Anexos	

Índice de siglas e abreviaturas:

OMS – Organização Mundial de Saúde

UNICEF – United Nations Children’s Fund

n – Número de elementos da amostra

Índice de Tabelas:

Tabela 1. Distribuição da amostra segundo a variável “Idade”	32
Tabela 2. Distribuição da amostra segundo a variável “Conhecimentos sobre a amamentação”	34
Tabela 3. Distribuição da amostra segundo a questão “Se sim, como os adquiriu?”	35
Tabela 4. Distribuição da amostra segundo a variável “Período ideal para iniciar a amamentação”	35
Tabela 5. Distribuição da amostra segundo a variável “Período estipulado pela OMS para a amamentação exclusiva (Dar só leite materno à criança)”	36
Tabela 6. Distribuição da amostra segundo a questão “Quem beneficia com a amamentação?”	37
Tabela 7. Distribuição da amostra segundo a questão “Acha que o pai tem um papel preponderante para o sucesso da amamentação?”	38

Índice de quadros:

Quadro 1. Distribuição da amostra segundo a variável “Gênero”.....	32
Quadro 2. Distribuição da amostra segundo a variável “Estado Civil”.....	33
Quadro 3. Distribuição da amostra segundo a variável “Número de Filhos”.....	33
Quadro 4. Distribuição da amostra segundo a variável “Até aos ___ meses”.....	37
Quadro 5. Categorias e sub-categorias das respostas obtidas relativamente ao porquê de os pais terem um papel preponderante para o sucesso da amamentação	39
Quadro 6. Distribuição da amostra segundo a variável “Vantagens da Amamentação para a mãe ”.....	40
Quadro 7. Distribuição da amostra segundo a variável “Vantagens da Amamentação para a Criança”.....	41
Quadro 8. Distribuição da amostra segundo a variável “Vantagens da Amamentação para a Família/ Sociedade/ Meio Ambiente”	43
Quadro 9. Distribuição da amostra segundo a variável “Outras Vantagens da Amamentação ”	44
Quadro 10. Distribuição da amostra segundo a variável “Dificuldades da Amamentação”	45
Quadro 11. Distribuição da amostra segundo a variável “Razões que levam à interrupção precoce da amamentação”	46

0. Introdução

O presente Projecto de Graduação insere-se no âmbito do plano curricular do 4ºano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Porto, como requisito para a obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem.

A elaboração deste trabalho permite-nos aprofundar os métodos e técnicas de investigação científica aumentando o nosso nível de conhecimentos sobre a temática em estudo, a amamentação e, desta forma, conseguir desempenhar um papel significativo como futura enfermeira na promoção da amamentação. A importância da investigação para a prática de Enfermagem é actualmente um factor de extrema importância. Sendo este um trabalho de investigação, constitui um grande incentivo para nós, alunos, na realização de futuros trabalhos científicos.

A enfermagem, enquanto profissão, baseia-se na arte de cuidar o ser humano como ser holístico, respeitando a sua vida, dignidade, direitos e princípios éticos, sem discriminação de qualquer natureza. A investigação desempenha, portanto, um papel preponderante no estabelecimento de uma base científica de forma a guiar a prática dos cuidados de Enfermagem e, preferencialmente, à promoção da saúde.

Várias vezes em palestras, seminários, congressos e até durante o nosso ensino teórico, ouvimos dizer que a enfermagem tem evoluído de forma significativa num curto espaço de tempo. Nesta perspectiva, e ao longo de vários ensinamentos clínicos pudemo-nos aperceber da realidade da nossa profissão, que se afirma e se destaca cada vez mais, se torna mais competente graças aos trabalhos de investigação científica que vão sendo feitos, aprofundados e postos em prática ao longo dos anos. Cabe-nos a nós, futuros enfermeiros, contribuir para o desenvolvimento da nossa profissão e orgulharmo-nos dela todos os dias.

O interesse pelo tema amamentação surgiu não só pela sua actualidade e importância, mas também pela curiosidade em saber qual a percepção dos colegas do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem sobre a temática.

Perante este temática foi realizado um estudo descritivo simples de abordagem qualitativa e quantitativa. A população alvo são os alunos do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, pertencentes ao ano lectivo de 2010/2011. A amostra é constituída por cinco 20 alunos. O instrumento de colheita de dados utilizado foi o questionário.

Este projecto de graduação encontra-se estruturado em três grandes momentos: A fase conceptual que abarca a justificação do nosso tema, questões de investigação e respectivos objectivos, a fase metodológica onde são expostos os processos metodológicos da investigação e a fase empírica onde estão compreendidos os resultados obtidos e consequente discussão dos mesmos.

Os resultados obtidos evidenciam que, na sua maioria, os alunos de 4º ano da Licenciatura de Enfermagem percebem as vantagens da prática da amamentação, as dificuldades inerentes a esta prática, assim como as razões para um abandono precoce.

I . Fase Conceptual

1.1. Definição do tema

De acordo com Fortin (2003, p.39), “a etapa inicial de processo da investigação consiste em encontrar um domínio de investigação que interesse ou preocupe o investigador e se revista de importância para a disciplina. Este domínio pode estar associado a preocupações clínicas e representar comportamentos, observações, crenças, etc.”

Deste modo, e porque creio que o tema escolhido me despertou especial interesse, realizamos um projecto intitulado “Percepção dos alunos de 4ºano do Curso de Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa sobre a amamentação”.

A escolha deste tema surgiu não só pelo interesse, mas também pelas dúvidas que nos suscitaram. Consideramos importante sabermos as opiniões dos colegas do 4ºano sobre amamentação, tendo em conta que este acto é tão vantajoso para a mãe, para o bebé e para o vínculo entre ambos.

1.2.Problema de Investigação

Toda a investigação nasce de algum problema observado ou sentido, que nos leva a efectuar uma selecção precisa da matéria a ser tratada, especificando-o em detalhes precisos e exactos. O problema formulado deve ter o potencial de contribuir de forma significativa para o conhecimento em enfermagem.

A definição do problema de investigação assume um papel de extrema importância, uma vez que a partir desse momento estabelecemos o início da investigação, permitindo melhorar as capacidades de percepção e aprofundar ou resolver uma problemática.

Sentimos uma inquietação neste problema, face a realidade que percebemos durante o ensino clínico de Enfermagem Materno-infantil. Muitas mães não são devidamente

informadas sobre os benefícios da amamentação, o que leva a muitas inquietações e dificuldades na realização desta mesma prática, levando a um abandono precoce. Deste modo, sentimos a necessidade de identificar se os alunos do 4ºano do Curso de Licenciatura de Enfermagem perceberam essa mesma realidade no ensino clínico. Este trabalho, levou-nos, portanto, a desenvolver e aprofundar conhecimentos sobre este tema, elaborando um trabalho académico útil para o nosso enriquecimento pessoal.

1.3. Questões de Investigação

De acordo com Fortin (2003, p.101), “as questões de investigação são as premissas sobre as quais se apoiam os resultados de investigação. São enunciados interrogativos precisos, escritos no presente, e que incluem habitualmente uma ou duas variáveis assim como a população estudada.”

Com este estudo pretende-se dar resposta às seguintes questões:

- Qual a percepção dos alunos do 4ºano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa relativamente à amamentação?
- Os alunos do 4ºano de Enfermagem tiveram, em contexto de ensino clínico, noção das motivações das mães para amamentar?
- Têm noção das vantagens e dificuldades das mães que iniciaram a amamentação?

1.4.Objectivos da Investigação

De acordo com Fortin (2003, p.100) “o objectivo de um estudo é um enunciado declarativo que precisa as variáveis chave, a população alvo e a orientação da investigação.”

Como tal, delineamos os seguintes objectivos gerais e específicos:

Objectivo Geral:

- Conhecer a percepção dos alunos de 4ºano a Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa sobre amamentação;

Objectivos Específicos:

- Conhecer a percepção dos alunos de 4ºano sobre os benefícios da amamentação;
- Identificar as desvantagens/ dificuldades da amamentação na perspectiva dos alunos do 4ºano;
- Identificar os factores de sucesso da amamentação na perspectiva dos alunos do 4ºano;
- Identificar os factores de abandono precoce na amamentação na perspectiva dos alunos do 4ºano;
- Identificar se os alunos de 4ºano têm consciência do seu papel, em contexto de ensino clínico.

1.5. Revisão Bibliográfica

A revisão teórica que se segue faz uma breve abordagem de alguns conteúdos que ajudam a enquadrar e a dar significado ao tema em estudo.

1.5.1. Processo de amamentação

Amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interacção profunda e frutuosa entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, na sua habilidade de se defender de certas infecções, na sua fisiologia, desenvolvimento

cognitivo e emocional, tendo implicações na saúde física e psíquica da mãe. (Junior *et al*, 2009)

Segundo Pereira (*cit in* Pereira, 2005), a prática do aleitamento materno, na sua incidência e prevalência, tem sofrido várias alterações ao longo dos anos, pelo que é hoje reconhecida a necessidade de reaprender a amamentar.

Para Badinter (*cit in* Primo, 1999) a amamentação é a primeira prova de amor da mãe pelo seu filho.

De acordo com Forde (2010) Guilmour (2009), a Organização Mundial de Saúde recomenda a amamentação exclusiva até 6 meses de idade”.

A OMS (2009) defende que a amamentação é um dos meios preponderantes de assegurar a saúde e a sobrevivência da criança e que se for exclusiva até aos seis meses evita a morte de mais de um milhão de crianças todos os anos.

A decisão da mulher amamentar está interligada com a sua história de vida e principalmente ao significado que esta atribui a este acto. Desta forma, a opção pessoal pode ser influenciada pelo aspecto emocional, social, cultural e económico desse sujeito. (Primo, 1999)

De acordo com o mesmo autor, a experiência de já ter amamentado outros filhos ajuda na decisão de amamentar, principalmente tendo sido uma vivência positiva. O apoio e suporte familiar, principalmente do marido e da mãe, são também factores importantes na escolha da amamentação exclusiva da criança. A presença e colaboração do marido em casa ajudam nesta prática.

1.5.2. Vantagens da amamentação

A importância da amamentação quer para a mãe quer para a criança é actualmente conhecida pela comunidade científica. Dessas investigações têm vindo a ressaltar-se vantagens físicas,

psíquicas e emocionais da amamentação para a criança, perfil das mães mais predispostas a amamentar, estratégias adoptadas para a promoção da amamentação, conselhos práticos de como amamentar, problemas que advêm da amamentação e, sobretudo em Portugal, têm-se referido sobre a incidência e duração da amamentação (Galvão, 2006)

O conhecimento por parte das mães sobre os benefícios nutricionais e imunológicos do leite materno e as vantagens que este traz à saúde da mãe são factores preponderantes na decisão da amamentação (Primo, 1999).

Segundo Binns e a OMS (*cit in* Binns, 2008), há muitas razões para garantir que as crianças têm benefícios com o aleitamento materno. O aumento da morbilidade e mortalidade em crianças alimentadas com leite artificial do bebé têm sido muito documentadas.

Ainda de acordo com o mesmo autor, a introdução precoce de alimentos complementares pode ter consequências fatais para os bebés, principalmente quando o papel da amamentação na prevenção morbilidade infecciosa grave é imprescindível para a sobrevivência da criança.

O aleitamento materno é um modo insubstituível de fornecer o alimento ideal para o crescimento e desenvolvimento saudáveis do lactente. (Oliveira, 2004)

A revisão de Cattaneo (*cit in* Binns, 2008), concluiu que “(...) o aleitamento materno tem um efeito de protecção contra o desenvolvimento da obesidade (...)”.

A criança que é amamentada tem menor risco de ter alergias, infecções gastrintestinais, urinárias, respiratórias (incluindo meningites, pneumonias), bacteriémias, otites e reduz a frequência de algumas doenças crónicas. (Primo, 1999),

Segundo Allen, Grummer-Strawn, NHMRC e a OMS (*Cit in* Forde, 2010), o aleitamento materno é reconhecido como a forma ideal de alimentação dos bebés. Este promove o desenvolvimento sensorial e cognitivo, protege o bebé contra infecções e doenças crónicas, incluindo obesidade e diabetes.

Lamounier (*cit in* Oliveira, 2004) defende que a complexidade biológica do leite materno protege as crianças contra infecções e alergias, assim como estimula o desenvolvimento adequado do sistema imunológico e a maturação do sistema digestivo e neurológico.

De acordo com Levy (2002), o leite materno contém anticorpos que protegem o bebé contra infecções, vómitos e diarreia (gastroenterite, que pode ser muito grave), entre outros.

O mesmo autor diz-nos que a amamentação é também benéfica para a mãe. Vai ajudar a que esta perca o peso que ganhou durante a gravidez, pode ajudar a protegê-la contra o cancro da mama e do ovário, podendo ainda dar-lhe ossos mais fortes, mais tarde, na sua vida.

Zena (2009) afirma que um conjunto de estudos analisou o impacto da amamentação sobre os níveis de colesterol, índice de massa corporal, obesidade e diabetes tipo 2. Entre os adultos, pequenos efeitos persistem para cada um deles. Os resultados são mais centrados para a diabetes e para o nível de colesterol, que constituem factores muito relevantes para a morbilidade da hipertensão e das doenças cardiovasculares, e mais fraca para a obesidade, mas ainda significativo.

Os benefícios para a mãe podem ser classificados como de curto e longo prazo. A curto prazo, e com o aleitamento materno iniciado logo após o parto, é provável que a puérpera recupere mais rapidamente do stress do parto, o útero contrai-se, estimulado pela oxitocina libertada durante a lactação, reduzindo assim o fluxo sanguíneo e evitando a anemia (devido aos níveis de ferro estarem mais baixos) (Zena, 2009).

De acordo com o mesmo autor, a longo prazo, o risco de cancro de mama e dos ovários e o risco de osteoporose também são mais reduzidos. Na perspectiva da comunidade e da família, o aleitamento materno reduz a fertilidade da mãe, talvez por vários meses, proporcionando de forma natural o espaçamento entre gestações.

1.5.3. Dificuldades que podem surgir na amamentação

De acordo com Pereira (2005, p.9), “O aleitamento materno, pela sua vertente pessoal, familiar, social, demográfica e cultural, abrange várias áreas do saber e a sua promoção diz respeito a todos (mulher, marido, familiares, profissionais de saúde e outros nomeadamente, empregadores, legisladores, governantes, organizações governamentais e não governamentais de apoio ao aleitamento materno).”

O aleitamento materno exclusivo constitui uma estratégia de saúde pública. Apesar de ser um acto biológico e natural para as puérperas, são muitas as adversidades que interferem nesse processo (Oliveira, 2004).

1.5.4. Factores de sucesso da amamentação

De acordo com a OMS/UNICEF (*cit in* Pereira, 2005, p.9), “a amamentação deve ter início na primeira meia hora de vida.”

As puérperas revelam que a amamentação está interligada à gestação, numa relação de continuidade, tanto do ponto de vista biológico como afectivo, onde a construção do vínculo entre mãe e filho se deu no decorrer dos nove meses de gravidez (Primo, 1999)

De acordo Martins (*cit in* Primo, 1999, p.451), “a amamentação bem sucedida desperta na mulher um sentimento de ligação profunda com o filho e de realização como mulher e mãe”.

1.5.5. Factores de abandono precoce

Segundo Forde (2010), as baixas taxas de amamentação devem-se o a uma interacção de factores a nível individual, familiar e social, o que requer intervenções a esses níveis.

De acordo com o mesmo autor, é necessário um esforço por parte dos profissionais de saúde de forma a coordenar a prestação de cuidados continuados para o suporte adequado das mães

e bebês. Este apoio é necessário para se manter a amamentação, dar resposta às necessidades das populações e, desta forma, identificar as causas de abandono precoce.

Segundo Santo *et al*, Spear e Forster *et al* (*cit in* Guilmour, 2009), as mulheres jovens e mulheres que foram alimentadas artificialmente têm menos probabilidade de amamentar.

De acordo com Bailey *et al*, (*cit in* Guilmour, 2009), a existência de alimentação artificial contribui para mulheres se sentirem menos confiantes quanto às suas capacidades de amamentar, o que leva a um abandono precoce da amamentação.

Segundo a OMS, Carvalho e Bellarny (*cit in* Pereira, 2005), observa-se, a nível mundial, um aumento do número de mães que inicia a amamentação, mas o abandono precoce no primeiro e segundo mês de vida é muito elevado.

“Em Portugal, e segundo resultados relativos ao inquérito Nacional de Saúde em 1999, realizado pela Eurotriális, do total de 85% das crianças que iniciam a amamentação, 23% mamaram num período inferior a 2 meses.” (Pereira, 2005, p. 8)

De acordo com a mesma autora, as altas taxas de abandono precoce levam a OMS e a UNICEF a considerar o aleitamento materno como um problema de saúde pública e tornar uma prioridade mundial a sua promoção, suporte e proteção, quer nos países desenvolvidos, quer nos países em desenvolvimento.

Os modelos explicativos na relação amamentação - desmame têm vindo a aumentar, evidenciando as condicionantes sociais, económicas, políticas e até culturais (Araújo *et al.*, 2008).

1.5.6. Papel do enfermeiro

De acordo com a OMS/UNICEF (*cit in* Pereira, 2005) cabe aos profissionais de saúde o papel essencial de promoção e suporte do aleitamento materno.

Segundo Primo (1999), os enfermeiros têm atitudes e discursos favoráveis relativamente ao acto de amamentar, mas não conseguem vivenciar cada momento de sucesso ou insucesso da mulher no processo da aleitamento materno.

As primeiras duas semanas em casa correspondem ao período mais difícil para o aleitamento materno, pois trata-se de uma situação nova, diferente de toda a sua vivência, que a deixa assustada e com um sentimento de impotência. (Oliveira, 2004),

Também de acordo com Oliveira (2004, p.34), “durante a consulta pós-natal deve-se atentar para o decurso da amamentação, bem como, esclarecer as suas dúvidas, deixando-a falar sobre os seus problemas e/ou preocupações, examinar se as mamas estão cheias, se há gotejamento de leite, ingurgitamento, fissura ou outra anormalidade e observar se a mãe parece preocupada ou deprimida.”

A OMS (*cit in* Forde, 2010), afirma que os profissionais de saúde têm a dever de promover, apoiar e proteger o aleitamento materno. Apesar dos benefícios reconhecidos para a saúde, o aleitamento materno reduz também os custos para a sociedade e diminui a carga potencial de doenças relacionadas com a amamentação.

1.5.7. Definição de conceitos

1.5.7.1. Percepção

De acordo com o Dicionário Verbo (2006, p.881), percepção significa:

- Acto ou efeito de perceber (...);
- Faculdade ou capacidade de apreender por meio dos sentidos ou da mente (...);
- Representação mental instantânea, arguta, penetrante e perspicaz (...);
- Consciência moral (...).

1.5.7.2. Amamentar

De acordo com a CIPE (2003, 66), amamentar significa “Mamar é um tipo de amamentar com as características específicas: estabelecimento, por parte do bebé, de laços adequados com a mãe enquanto mama no peito dela e é alimentado, estabelecendo contacto, desenvolvendo a compreensão dos sinais recebidos da mãe, da maneira adequada de agarrar a auréola, de chupar e de colocar a língua, deglutindo de forma audível durante 5-10min. em cada seio e largando a auréola quando satisfeito.”

II . Fase Metodológica

2.1. Desenho da Investigação

No decorrer da fase metodológica, procuramos determinar os métodos a serem utilizados para obter resposta às nossas questões. Torna-se primordial escolher o desenho de investigação adequado para explorar e descrever um fenómeno, determinar associações. (Fortin, 2003)

Para a elaboração do nosso projecto sentimos necessidade da adopção de uma metodologia de trabalho, que é descrita por Fortin (2003, p.372) como “o conjunto dos métodos e das técnicas que guiam a elaboração do processo de investigação científica (...).”

2.1.1.Meio em que se realiza o estudo

De acordo com Fortin (2003, p.132), “Os estudos conduzidos fora dos laboratórios, tomam o nome de estudos em meio natural, o que significa que eles se efectuam em qualquer parte fora de lugares altamente controlados como são os laboratórios.”

Este estudo irá ser desenvolvido na Universidade Fernando Pessoa, mais precisamente na Faculdade de Ciências da Saúde.

2.1.2. Tipo de estudo

A estratégia de investigação abordada neste estudo incide sobre um estudo descritivo simples. Segundo Fortin (2003, p.163) “O estudo descritivo simples consiste em descrever simplesmente um fenómeno ou um conceito relativo a uma população, de maneira a estabelecer as características desta população ou de uma amostra desta.(...)”.

Desta forma, vamos explorar o fenómeno amamentação com uma abordagem quantitativa que “ (...) constitui um processo dedutivo pelo qual os dados numéricos fornecem conhecimentos objectivos no que concerne às variáveis em estudo” (Fortin, 2003, p.322) e que, cujo

propósito, é fazer descrições objectivas de um fenómeno, neste caso presente, acerca da percepção dos alunos de 4ºano sobre a amamentação.

Para melhor analisarmos determinados dados recorreu-se também, embora em menor escala, à abordagem qualitativa. De acordo com Fortin (2003), numa abordagem qualitativa investiga-se «com» e não «para» as pessoas de interesse. Certos investigadores vão ao ponto de designar os sujeitos do seu estudo como «co-investigadores».

2.1.3. Variáveis

Um trabalho de investigação engloba o estudo de variáveis e a forma como elas se inter-relacionam. Existem dois tipos de variáveis que se articulam e completam entre si, através de uma relação causa/efeito e, são elas:

- Variável dependente
- Variável independente

De acordo com Fortin (2003, p.36), “As variáveis são qualidades, propriedades, ou características de objectos, de pessoas, ou de situações que são estudadas numa investigação.”

Segundo o mesmo autor, a variável dependente sofre o efeito esperado da variável independente, ou seja, o comportamento, a resposta e o resultado observado é devido à presença dessa mesma variável.

De acordo com Gauthier (1997), as variáveis independentes determinam certas influências sobre as variáveis dependentes.

Variáveis dependentes: Percepção, dos alunos de 4ºano da Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Porto, sobre amamentação

Variáveis independentes: Idade, género dos alunos, estado civil com filhos, experiências prévias, conhecimentos teóricos, experiência prática em contexto de ensino clínico.

2.1.4. População/Amostra em Estudo

No planeamento de uma investigação torna-se essencial definir a população a ser estudada, isto é, a população alvo. De acordo com Fortin (2003, p.202), “a população alvo é constituída pelos elementos que satisfazem os critérios de selecção os critérios de selecção definidos antecipadamente e para os quais o investigador deseja fazer generalizações”. Como tal, a população determinada para a realização deste estudo é constituída pelos alunos de 4ºano da Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Porto.

Segundo o mesmo autor, a amostra é um sub-conjunto de uma população ou de um grupo de pessoas que fazem parte da mesma população. Neste presente estudo, a amostra é acidental, isto é, os alunos que no dia 15 de Abril, se encontram na Universidade a ter seminário da unidade curricular de Enfermagem de Urgência e Emergência II.

2.1.5. Instrumento de recolha de dados

O instrumento de colheita de dados é utilizado para colhermos todas as informações úteis e pretendidas da amostra seleccionada, para posteriormente serem submetidas a tratamento estatístico, o que vai possibilitar a obtenção de conclusões para o nosso estudo, contando já com a fundamentação teórica efectuada.

Atendendo à amostra que foi seleccionada e às suas características, utilizar-se-á como instrumento de colheita de dados a aplicação de um questionário (ver anexo 1), na medida em que é o instrumento que melhor se adapta ao estudo em questão. Este será efectuada aos alunos de 4ºano da Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Porto.

O questionário (ver anexo I), será dividido em 6 partes, procedendo-se, inicialmente à recolha de dados pessoais. Posteriormente, o questionário propriamente dito, consta de questões

referentes à informação que têm sobre amamentação, suas vantagens e desvantagens, razões do desmame precoce e ainda o papel do enfermeiro na amamentação.

2.1.6.Pré-teste

Segundo Fortin, (2003, p.253) “o pré-teste consiste no preenchimento do questionário por uma pequena amostra que reflecta a diversidade da população visada (...), a fim de verificar se as questões podem ser bem compreendidas.”

De forma a avaliar a exequibilidade do nosso instrumento de recolha de dados, será realizado um pré-teste, aplicado a duas pessoas que pertençam à nossa população alvo, e que reúnam as características semelhantes às da amostra escolhida. Estes alunos serão excluídos e não farão parte da amostra obtida, se houver alterações a fazer.

2.1.7.Princípios Éticos

De acordo com Fortin (2003, p.114), “a ética, no seu sentido mais amplo, é a ciência da moral e a arte de dirigir a conduta”. Nesse sentido, o autor explica que existem cinco princípios ou direitos fundamentais aplicados aos seres humanos pelos códigos de ética.

Direito à Autodeterminação – Direito que se fundamenta na pessoa decidir em relação à participação do processo de investigação. As pessoas que participam têm o direito de em qualquer momento poderem retirar-se do mesmo sem que sejam penalizadas.

Direito à intimidade - Uma investigação junto dos seres humanos torna-se uma forma de invasão da vida pessoal dos sujeitos, de forma que qualquer estudo deve ser o menos invasivo possível.

Direito ao anonimato e à confidencialidade – O direito ao anonimato e à confidencialidade é respeitado se a identidade das pessoas não poder ser associado às respostas individuais, mesmo pelo próprio investigador.

Direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo – Este direito baseia-se no princípio da beneficência e corresponde às regras de protecção das pessoas contra incómodos capazes de lhes fazerem mal ou de as prejudicar.

Direito a um tratamento justo e leal – Este direito refere que o sujeito investigado deve saber toda a informação acerca do presente estudo. Este deverá ser informado sobre a Natureza, o fim, a duração da investigação, bem como os métodos utilizados nos estudos.

Com o presente questionário constou uma autorização endereçada ao Excelentíssimo Senhor Reitor da Universidade Fernando Pessoa, Doutor Salvato Trigo para a realização do mesmo.

III. Fase Empírica

3.1. Tratamento de dados e Discussão de Resultados

Após a colheita de dados torna-se necessário a análise a interpretação dos mesmos. Inicia-se, portanto, esta apresentação, com os dados relativos à caracterização da amostra e posteriormente a análise dos restantes resultados. Estes dados são apresentados em tabelas e quadros.

3.1.1. Caracterização da Amostra

Tabela 1. Distribuição da amostra segundo a variável “Idade”

	Média	Moda	Mediana
Idade	24,4	22	22,5

Em relação à idade a amostra apresenta idades compreendidas entre os 20 e os 45 anos. A média de idades é de 24,4 anos, a moda é de 22 anos e a mediana de 22,5.

Quadro 1- Distribuição da amostra segundo a variável “Género”

Género	n	%
Feminino	15	75
Masculino	5	25
Total	20	100

Pela observação do Quadro 1, verifica-se que a maioria das pessoas inquiridas pertence ao sexo feminino, com uma percentagem de 75%, correspondendo a 15 elementos da amostra. Os restantes 5 elementos da amostra são do sexo masculino, constituindo 25% do total da amostra.

Quadro 2 - Distribuição da amostra segundo a variável “Estado Civil”

Estado Civil	n	%
Solteiro	18	90
Casado	2	10
Total	20	100

Analisando o Quadro 2, 90% da amostra (18 elementos), são solteiros, enquanto que os restantes 10% (2 elementos), são casados.

Quadro 3 - Distribuição da amostra segundo a variável “Número de Filhos”

Número de Filhos	n	%
0 Filhos	18	90
1 Filho	-	-
2 Filhos	1	5
3 Filhos	1	5
Total	20	100

O Quadro 3 diz-nos que 90% da amostra (18 elementos) não têm filhos; 5% da amostra (1 elemento), tem 2 filhos, e os restantes 5% (1 elemento), possui 3 filhos.

As perguntas **6,7 e 8** do Grupo I do questionário, estão relacionadas e direccionadas apenas para os inquiridos que referiram que já foram mães e que já amamentaram. Deste modo, na pergunta 6, existem dois questionários (Q12 e Q10), nos quais as pessoas inquiridas referem que já foram mães e que já amamentaram. Na pergunta 7, no Q10, uma das mães refere que planeou amamentar “antes da gravidez”. No entanto, no Q12, a outra mãe refere que planeou

amamentar não só “antes da gravidez”, mas também no “pós-parto”. A questão 8, referente às razões que levaram as mães a amamentar, apenas a uma das mães respondeu que as razões foram “o gosto pela gravidez e nascimento” (Q12).

De acordo com um estudo realizado por Osis (*cit in* Pereira, 2006), a decisão das mães amamentarem foi tomada antes do parto, tendo as mulheres manifestado que era seu desejo fazê-lo. Esse mesmo desejo provinha da opinião que as mães tinham sobre o quanto a amamentação é gratificante para a mulher e benéfica para a criança.

Na pergunta 9, as 20 pessoas inquiridas, ou seja, 100% dos inquiridos já realizaram ensino clínico na área de Enfermagem Materno – Infantil.

3.1.2. Opinião sobre amamentação

Tabela 2. Distribuição da amostra segundo a variável “Conhecimentos sobre a amamentação”

	n	%
Sim	20	100
Não	-	-
Total	20	100

A partir da análise da Tabela 2 sobre a questão “Tem conhecimentos sobre a amamentação?” constata-se que 100% da amostra, que equivale aos 20 inquiridos, possui conhecimentos sobre a amamentação.

Tabela 3 - Distribuição da amostra segundo a questão “Se sim, como os adquiriu?”

	nº de respostas	%
Na Faculdade	19	58
Através de Familiares/Amigos	6	18
Leitura/Comunicação Social	8	24
Total	33	100

Pela observação da Tabela 3, verifica-se que os elementos adquiriram conhecimentos sobre amamentação através de variadas fontes. Num total de 33 respostas, pois alguns dos inquiridos responderam a mais do que uma afirmação, constato que 58% das respostas, ou seja, 19 elementos responderam que obtiveram conhecimentos sobre amamentação na faculdade. Seis elementos da amostra, correspondente a 18% das respostas, referiram ter obtido esses conhecimentos através de familiares/amigos. Por fim, 8 pessoas inquiridas, correspondente a 24% das respostas, obtiveram conhecimentos sobre amamentação através da leitura/ comunicação social.

Tabela 4. Distribuição da amostra segundo a variável “Período ideal para iniciar a amamentação”

	n	%
1º hora após o parto	16	80
2º hora após o parto	-	-
2 a 6 horas após o parto	3	15
Não interessa o número de horas após o parto	1	5
Total	20	100

Analisando a Tabela 4, concluímos que 80% dos inquiridos, correspondente a 16 elementos da amostra responderam que era na 1º hora após o parto. Três elementos, correspondente

15% da amostra responderam que se devia iniciar a amamentação 2 a 6 horas após o parto. Por fim, 5% da amostra, equivalente a 1 inquirido, respondeu que não interessava o número de horas após o parto.

A OMS (1994) e King (1991), defendem que o recém-nascido deve permanecer junto da mãe enquanto estiverem na sala de partos, dado as primeiras horas pós parto serem preponderantes para estabelecer o vínculo mãe/filho e para iniciar a amamentação.

De acordo com King (1991), o recém-nascido deve iniciar, se possível, a amamentação na 1ª hora de vida, visto que imediatamente após o parto, o bebé está mais sensível, mais desperto, e o seu reflexo de sucção é mais forte.

Tabela 5. Distribuição da amostra segundo a variável “Período estipulado pela OMS para a amamentação exclusiva (Dar só leite materno à criança)”

	n	%
Até aos ____ meses	10	50
Enquanto a criança aumentar de peso adequadamente	2	10
Enquanto a mãe tiver leite	5	25
Não sabe	3	15
Total	20	100

Observando a Tabela 5, conclui-se que 10 elementos, ou seja, 50% da amostra, responderam que o período estipulado pela OMS para a amamentação exclusiva era até aos “n” meses. A sua análise encontra-se explicitada abaixo, no Quadro 4; 10% da amostra, ou seja, 2 elementos, responderam “Enquanto a criança aumentar de peso adequadamente”; 25% da amostra, correspondente a 5 elementos responderam “Enquanto a mãe tiver leite”. Os restantes 15% da amostra, equivalente a 3 elementos, referiram não saber a resposta à questão apresentada.

Quadro 4- Distribuição da amostra segundo a variável “Até aos ___ meses”

“Até aos ___ meses”	n	%
4 meses	1	10
6 meses	6	60
12 meses	1	10
18 meses	1	10
24 meses	1	10
Total	10	100

Relativamente ao Quadro 4, ainda interligado com a variável “Qual o período estipulado pela OMS para a amamentação exclusiva (Dar só leite materno à criança)”, constatou-se que 10% da amostra (1 elemento), respondeu que o período de amamentação exclusiva seria até aos 4 meses de idade; 60% da amostra, equivalente a 6 elementos referiu ser até aos 6 meses. Outros 10% da amostra (1 elemento), referiu que seria até aos 12 meses; Um outro elemento, referente a 10% da amostra referiu ser até aos 18 meses e, por fim, os restantes 10% (1 elemento), respondeu que seria até aos 24 meses.

De facto, 60% dos resultados obtidos estão de acordo com o preconizado pela OMS e UNICEF (2006), que preconizam o aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses de idade.

Tabela 6. Distribuição da amostra segundo a questão “Quem beneficia com a amamentação?”

	nº de respostas	%
Só a mãe	-	-
Só a criança	1	3
A mãe e a criança	14	48
Toda a família	7	24
A sociedade	7	24
Não sabe	-	-
Total	29	100

Pela observação da Tabela 6, face à questão “Quem beneficia com a amamentação?”, verifica-se que 3% das respostas, ou seja, uma resposta de um elemento da amostra referiu que só a criança beneficiava; 48% das respostas, equivalente a 14 elementos referiram “A mãe e a criança”; 24% das respostas, ou seja, 7 elementos da amostra referiram “Toda a família”. Por fim, 24% das respostas centrou-se na afirmação “A sociedade”, ou seja, 7 elementos da amostra deram essa resposta.

De acordo com Pereira (2006), o género de abordagem que recai sobre o tema aleitamento materno tem vindo a alterar-se, deixando de centrar a ênfase deste acto como só sendo benéfico para a criança. Deste modo, passa-se a valorizar também as vantagens que a amamentação tem para a saúde da mãe, para a família, sociedade e até o meio ambiente.

Tabela 7. Distribuição da amostra segundo a questão “Acha que o pai tem um papel preponderante para o sucesso da amamentação?”

	n	%
Sim	18	90
Não	2	10
Total	20	100

Com a análise da Tabela 7 constata-se que 90% da amostra (18 elementos), responderam “sim” à questão “Acha que o pai tem um papel preponderante para o sucesso da amamentação?”. De facto, e segundo Hummer (1999, *cit in* Cardoso, 2006), o papel do pai é essencial na amamentação, visto este, ao demonstrar carinho e interesse pela mulher, ajuda a acalmar as suas inquietações e proporciona apoio, equilíbrio e tranquilidade, fulcrais para o sucesso da amamentação.

Em resposta aberta foi perguntado o porquê de o pai ter um papel preponderante para o sucesso da amamentação. Dez pessoas, equivalente a 50% da amostra, responderam à questão. Para um maior aprofundamento desta temática procedemos à análise do conteúdo e sua categorização da qual resultou o seguinte quadro:

Quadro 5 – Categorias e sub-categorias das respostas obtidas relativamente ao porquê de os pais terem um papel preponderante para o sucesso da amamentação

Categoria	Sub-categorias	Unidades de Registo
Papel do pai para o sucesso da amamentação	Vínculo pai/filho	" Para ajudar o vinculação pai - filho." (Q20)
	Pai como elementos fundamental do seio familiar	"Ajuda no acompanhamento psicológico da mãe." (Q13)
		"Deve ser responsável pelo incentivo e apoio." (Q14)
		"Apoio psicológico." (Q2)
		"Porque o pai faz parte do seio familiar." (Q3)
		"Para compreensão do processo. Atendimento a possíveis complicações." (Q16)
		"Pois faz parte da família." (Q7)
		"Porque deve incentivar a mãe a amamentar, pois amamentar pode ser muito desgastante para a mãe." (Q5)
		"Por causa da relação entre o casal". (Q4)
		"Porque pode incentivar a amamentação." (Q17)

Constata-se que a amostra, relativamente a variável “Papel do pai para o sucesso da amamentação”, centrou as suas respostas em duas sub-categorias que são deveras importantes, o vínculo pai/filho e o pai como elemento fundamental do seio familiar.

3.1.3. Vantagens da Amamentação

Quadro 6- Distribuição da amostra segundo a variável “Vantagens da Amamentação para a mãe ”

Vantagens da Amamentação	Sim		Não		Não Sei		Sem Resposta		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Promove a involução uterina mais precocemente	19	95	1	5	-	-	-	-	20	100
Facilita a redução mais rápida de peso	12	60	5	25	3	15	-	-	20	100
Aumenta a auto-estima da mãe	17	85	1	5	2	10	-	-	20	100
Favorece o vínculo mãe/filho	20	100	-	-	-	-	-	-	20	100
A mãe sente o prazer único e amamentar	14	70	3	15	2	10	1	5	20	100
Diminui o risco de cancro da mama e dos ovários	12	60	4	20	4	20	-	-	20	100

Através da análise do Quadro 6 constata-se que a maioria dos inquiridos reconhece as vantagens da amamentação para a mãe. Relativamente a afirmação “Promove a involução uterina mais precocemente”, a maioria dos elementos (19 pessoas, 95% da amostra), reconheceram-na como uma vantagem da amamentação. Quanto às afirmações “Facilita a redução mais rápida de peso” e “Diminui o risco de cancro da mama e dos ovários”, 60% da amostra (12 elementos inquiridos) consideram ambas como sendo uma vantagem para a mãe. Na afirmação “Aumenta a auto-estima da mãe”, 17 elementos (correspondente a 85% da amostra) responderam afirmativamente à questão. A totalidade dos inquiridos (20 elementos, 100% da amostra), consideram a afirmação “Favorece o vínculo mãe/filho” como uma vantagem primordial para a mãe. Finalmente, e não menos importante, a afirmação “A mãe sente o prazer único e amamentar” obteve 70% de respostas afirmativas, equivalente a 14 elementos inquiridos.

De acordo com Decherney *et al* (2007), a amamentação proporciona uma satisfação emocional à mãe, acelera o processo de involução uterina no período pós-parto, incluindo um decréscimo na perda de sangue; promove o vínculo mãe/ filho; ajuda a proteger contra o cancro do ovário.

Mattar (2007) diz-nos que as mulheres que amamentam tendem a retomar o seu peso pré-gestacional com mais facilidade e também têm um menor risco de vir a desenvolver cancro da mama.

Quadro 7 - Distribuição da amostra segundo a variável “Vantagens da Amamentação para a Criança”

Vantagens da Amamentação para a Criança	Sim		Não		Não Sei		Sem Resposta		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
É o alimento mais adequado às suas necessidades	20	100	-	-	-	-	-	-	20	100
Melhor digestibilidade	20	100	-	-	-	-	-	-	20	100
Favorece o crescimento psicomotor da criança	18	90	1	5	1	5	-	-	20	100
A criança sente-se protegida, segura e feliz	18	90	2	10	-	-	-	-	20	100
Previne o risco de algumas infecções	20	100	-	-	-	-	-	-	20	100
Protege de algumas alergias	19	95	1	5	-	-	-	-	20	100
Diminui o risco de doenças crónicas na vida adulta	11	55	7	35	2	10	-	-	20	100
Diminui o risco de Diabetes Mellitus tipo I	10	50	5	25	5	25	-	-	20	100
Factor de protecção para a obesidade	11	55	6	30	2	10	1	5	20	100

Analisando o Quadro 7, conclui-se que nas afirmações “É o alimento mais adequado às suas necessidades”, “Melhor digestibilidade” e “Previne o risco de algumas infecções”, 100% da amostra (20 elementos), consideram as afirmações como vantagens da amamentação para a criança; 90% da amostra (18 elementos) consideram vantajoso para a criança as afirmações “Favorece o crescimento psicomotor da criança” e “A criança sente-se protegida, segura e

feliz”. A afirmação “Protege de algumas alergias” constituiu 95% de respostas afirmativas na totalidade da amostra (19 elementos). As afirmações “Diminui o risco de doenças crónicas na vida adulta” e “Factor de protecção para a obesidade” representa 55% (11 elementos) de respostas afirmativas na amostra escolhida, relativamente as vantagens da amamentação para a criança. Por fim, 50% dos inquiridos (10 elementos) consideraram como sendo vantajoso para a criança a afirmação “Diminui o risco de Diabetes Mellitus tipo I”.

Segundo Decherney et al (2007), as vantagens para as crianças centram-se numa melhor digestabilidade, decresce a incidência de algumas infecções (ex: infecções do tracto respiratório inferior, otite média, pneumonia, infecções do tracto urinário), diminui o risco de vir a desenvolver Diabetes Mellitus insulina dependentes (tipo I) e doenças crónicas (ex: Doença de Crohn). Os bebés amamentados têm também menos possibilidade de serem obesos na adolescência.

O leite materno é um alimento completo, que satisfaz todas as necessidades nutricionais do recém-nascido nos primeiros seis meses de vida (Mattar, 2007).

Alden (2002) diz-nos que as crianças amamentadas demonstram um melhor desempenho nos testes de desenvolvimento e cognição, tendo uma melhor capacidade verbal e demonstrando um melhor desempenho escolar.

Quadro 8 - Distribuição da amostra segundo a variável “Vantagens da Amamentação para a Família/ Sociedade/ Meio Ambiente”

Vantagens da amamentação para a Família /Sociedade/ Meio Ambiente	Sim		Não		Não Sei		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
A criança adoce menos, pelo que gasta menos em cuidados de saúde e em leites artificias	18	90	2	10	-	-	20	100
Mais económico	20	100	-	-	-	-	20	100
A entidade patronal gasta menos em baixas	7	35	4	20	9	45	20	100
Redução de custos porque diminui consumo de recursos ambientais	14	70	4	20	2	10	20	100
Diminui a poluição ambiental	14	70	5	25	1	5	20	100
Amamentar é um acto ecológico, o leite vai directamente do produtor para o consumidor	16	80	2	10	2	10	20	100

Relativamente às vantagens da amamentação para a família/ sociedade/ meio ambiente, analisando o Quadro 8, constata-se que 90% da amostra (18 elementos) consideram a afirmação “A criança adoce menos, pelo que gasta menos em cuidados de saúde e em leites artificias” como vantajoso para a família, sociedade e meio ambiente. A totalidade da amostra (100% da amostra, 20 elementos), concorda positivamente com a afirmação “Mais económico”; 35% da amostra (7 elementos) consideram como vantagens da amamentação para a família e sociedade a afirmação “A entidade patronal gasta menos em baixas”. As afirmações “Redução de custos porque diminui consumo de recursos ambientais” e “Diminui a poluição ambiental” é referido como vantagem para o ambiente e sociedade por 70% da amostra (14 elementos). A afirmação “Amamentar é um acto ecológico, o leite vai directamente do produtor para o consumidor” e referenciado por 80% da amostra (16 elementos), como uma vantagem da amamentação para a família, sociedade e meio ambiente.

Alden (2002), defende que a amamentação diminui os custos para a família, pois o bebé adoce menos, fazendo a família economizar mais em cuidados de saúde e diminuindo as baixas da família, devido à necessidade desta ficar em casa a cuidar do filho doente.

A amamentação não implica processos de produção de leite, empacotamento e transporte, assim como diminui a poluição ambiental, pois diminui o lixo inorgânico como plásticos e borrachas (bicos e biberões) (Coutinho, 2001).

Quadro 9 - Distribuição da amostra segundo a variável “Outras Vantagens da Amamentação ”

Outras Vantagens da Amamentação	Sim		Não		Não Sei		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Está sempre pronto a ser servido	20	100	-	-	-	-	20	100
Encontra-se à temperatura ideal	20	100	-	-	-	-	20	100
Mais prático	20	100	-	-	-	-	20	100

De acordo com o Quadro 9, a totalidade dos inquiridos (100% da amostra, 20 elementos) considera como outras vantagens da amamentação as afirmações “Está sempre pronto a ser servido”, “Encontra-se à temperatura ideal” e “Mais prático”.

Levy (1994) diz-nos que amamentar é um acto prático, que está pronto sempre à temperatura ideal, não necessitando de nenhum procedimento prévio para a sua preparação.

3.1.4. Dificuldades da amamentação

Quadro 10 - Distribuição da amostra segundo a variável “Dificuldades da Amamentação”

Dificuldades da Amamentação	Sim		Não		Não Sei		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Doença grave, crónica ou debilitante da mãe	17	85	1	5	2	10	20	100
Problemas mamários (mastite, fissuras, ingurgitamento)	17	85	3	15	-	-	20	100
Mães que necessitem tomar medicamentos nocivos para a criança	18	90	2	10	-	-	20	100
A mãe não dispõe de tempo para si mesma	5	25	15	75	-	-	20	100
Mãe com tuberculose activa medicada	15	75	4	20	1	5	20	100
Mãe infectada com o vírus da SIDA	16	80	3	15	1	5	20	100
Mãe infectada com o vírus da Hepatite B e Hepatite C	13	65	5	25	2	10	20	100

A partir da análise do Quadro 10, as afirmações “Doença grave, crónica ou debilitante da mãe” e “Problemas mamários (mastite, fissuras, ingurgitamento)” são consideradas por 85% da amostra (17 elementos) como dificuldades da amamentação. A afirmação “Mães que necessitem tomar medicamentos nocivos para a criança” são identificados como uma dificuldade por 90% da amostra (18 elementos); 5 elementos inquiridos, correspondente a 25% da amostra, referem que uma das dificuldades da amamentação está descrita na afirmação “A mãe não dispõe de tempo para si mesma”. A afirmação “Mãe com tuberculose activa medicada” foi concordada por 75% da amostra (15 elementos), como sendo uma “barreira” para a mãe amamentar o seu bebé. No que respeita à afirmação “Mãe infectada com o vírus da SIDA”, 80% da amostra (16 elementos) consideram-na como dificuldade da amamentação. Por fim, 65% da amostra (13 elementos) referiram a afirmação “Mãe infectada com o vírus da Hepatite B e Hepatite C” como uma dificuldade para o amamentar com sucesso.

Segundo Scott (2003), é contra-indicado uma mãe amamentar se está infectada com o vírus do HIV, se possui uma Hepatite B e C activa e se apresenta uma tuberculose activa e necessita de ser medicada no momento da amamentação.

Bértolo e Levy (2007) diz-nos que em caso de doença crónicas ou debilitantes, as mães não devem amamentar.

3.1.5. Razões que levam à interrupção Precoce da amamentação

Quadro 11 - Distribuição da amostra segundo a variável “Razões que levam à interrupção precoce da amamentação”

Razões que levam à interrupção Precoce da amamentação	Sim		Não		Não Sei		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
A mãe pensa que tem pouco leite	19	95	1	5	-	-	20	100
A mãe pensa que o seu leite não sacia o seu bebé	18	90	2	10	-	-	20	100
Problemas com as mamas (ingurgitamento mamário, mastite e fissuras)	20	100	-	-	-	-	20	100
O bebé chora muito	10	50	10	50	-	-	20	100
O regresso da mãe ao trabalho	17	85	3	15	-	-	20	100
O bebé não aumenta de peso	16	80	4	20	-	-	20	100
A mãe não tem tempo para ela	12	60	7	35	1	5	20	100

Analisando o Quadro 11, conclui-se que a afirmação “A mãe pensa que tem pouco leite” obteve 95% (19 elementos) de respostas afirmativas, do total da amostra; 90% da amostra (18 elementos), referem que uma das razões para o desmame precoce é “A mãe pensa que o seu leite não sacia o seu bebé”. A totalidade da amostra (100%, 20 elementos) responderam que afirmativamente à afirmação “Problemas com as mamas (ingurgitamento mamário, mastite e fissuras)”. Metade da amostra (50%, 10 elementos), refere que existe desmame precoce porque o “O bebé chora muito”.

A afirmação “O regresso da mãe ao trabalho” obteve 85% (17 elementos) de respostas afirmativas, como sendo uma das causas da interrupção precoce da amamentação; 80% da amostra (16 elementos), refere que a mãe deixa de amamentar precocemente porque “O bebé não aumenta de peso”. Por fim, a afirmação “A mãe não tem tempo para ela”, obteve concordância de 60% da amostra (12 elementos) como uma das razões da interrupção precoce da amamentação.

De acordo com Pereira (2006), as razões mais frequentes para o desmame precoce deve-se ao facto de a mãe achar que o leite que possui é insuficiente. Segundo a mesma autora, os problemas mamários (ingurgitamento mamário, mastite e fissuras) contribuem para este declínio na amamentação.

IV. Conclusões

Este Projecto de Graduação foi elaborado ao longo do 4ºano da Licenciatura em Enfermagem, tendo como apoio os seminários da unidade curricular de Projecto de Graduação e Integração Profissional.

Sentimos algumas dificuldades na elaboração deste projecto, dado a amamentação ser um tema em voga e com um variado leque de informação. Foi necessário cingir-nos ao essencial do que o meu estudo necessitava e entender, aos poucos, a metodologia científica.

Finalizada parte deste trabalho, torna-se necessário relembrar a essência do nosso estudo e daí tirar as respectivas conclusões. Os objectivos centraram-se na identificação, por parte dos alunos de 4ºano da Licenciatura de Enfermagem dos benefícios da amamentação, suas dificuldades, factores de abandono precoce e consciência dos alunos sobre o seu papel, em contexto de ensino clínico.

Os resultados obtidos e discutidos nos capítulos anteriores demonstram que os alunos de 4º ano de Licenciatura em Enfermagem respondem às perguntas apresentadas e que conseguem identificar os factores acima mencionados.

Ao realizar este trabalho de investigação foi possível obter uma experiência gratificante, enriquecedora e compensadora tanto a nível da exploração da temática da amamentação, como também a nível pessoal e profissional.

Foram cumpridos os objectivos definidos para a concretização do mesmo tendo, as dificuldades encontradas, sido relacionadas com a pouca experiência na execução de trabalhos de investigação, no enquadramento e no planeamento dos mesmos. Porém, penso que essas dificuldades foram ultrapassadas.

Por fim espero que este trabalho contribuía para despertar nos alunos o interesse pela temática amamentação e por um maior investimento em formação por parte da Universidade nesta área.

V. Referências Bibliográficas

- Alden, K. (2002). Nutrição e Alimentação do Recém-nascido. In Bobak, I.; Londermilk, D.; Perry, S. *O Cuidado em Enfermagem Materna*. Porto Alegre, Editora Artemed, pp. 425-446
- Ann, M. (2009). UNICEF Chief commemorates Breastfeeding Week by promoting better nutrition and child health in Nigeria. [Em linha]. Disponível em <http://www.unicef.org/media/media_50461.html> [Consultado em 16/01/2010]
- Araújo, O.; Cunha, A.; Lustosa, L.; Nery, I.; Mendonça, R.; Campelo, S. (2008). *Aleitamento materno: factores que levam ao desmame precoce*. Revista Brasileira de Enfermagem, 61(4), pp.488-492
- Bértolo, H.; Levy, L. (2007) *Manual de Aleitamento Materno*. Lisboa, Comité Português para a UNICEF/ Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos do bebé
- Binns, C.; James, J.; Lee, M. (2008). Why the new WHO growth charts are dangerous to breastfeeding. *Breastfeeding Review*,16(3), pp.5-7
- Beckmann, C.; Ling, F.; Smith, R.; Barzansky, M.; Herbert, W.; Laube, D. (2006). *Obstetrics and Gynecology*. Lippincott Williams & Wilkins Editor
- Cardoso, L. (2006). Aleitamento Materno: Uma Prática de Educação para a Saúde no âmbito da enfermagem obstétrica. Dissertação de Mestrado. Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho
- Coutinho, S.; Teruya, K. (2001). Sobrevivência Infantil e Aleitamento Materno. In: Rego, J. *Aleitamento Materno*. São Paulo, Editora Athenen, pp.5-17

- Decherney, A.; Nathan, L.; Goodwin, T.; Laufer, N. (2007). *Current Diagnosis & Treatment – Obstetrics & Gynecology*. International Edition
- Forde, K.; Miller, L. (2010) 2006-07 north metropolitan Perth Breastfeeding cohort study: how long are mothers breastfeeding?. *Breastfeeding Review*, 18(2), pp.14-24
- Fortin, M. (2003). *O processo de investigação: da concepção à realização*. Loures, Editora Lusociência
- Galvão, D. (2006). *Amamentação Bem Sucedida: Alguns Factores Determinantes*. Loures, Editora Lusociência
- Gauthier, J. (1997). *Pesquisa em enfermagem – Novas metodologias aplicadas*. Rio de Janeiro, Edições Guanabara.
- Gilmour, C.; Hall, H.; McIntyre, M.; Gillies, L.; Harrison, B. (2009). Factors associated with early breastfeeding cessation in Frankston, Victoria: a descriptive study. *Breastfeeding Review*, 17(2), pp.13-19
- Junior, A.; Giugliani, E.; Bortolini, G. (2009). *Saúde da Criança: Nutrição Infantil- Aleitamento Materno e Alimentação Complementar*. Brasil, Editora MS
- King, S. (1991). *Como ajudar as mães a amamentar*. 4ªEdição, Brasília
- Levy, L.; Bértolo, H. (2002) *Manual de Aleitamento Materno*. Lisboa, Edições do Comité Português para a UNICEF/ Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés
- Maia, J.; Freitas, V.; Basto, L. (2003). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Lisboa. IGIF – Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde; APE – Associação Portuguesa de Enfermeiros

- Mattar, M. (2007). *Psicologia na Prática Obstétrica: Abordagem Interdisciplinar*. São Paulo, Edições Manole
- Oliveira, A.; Patel, B.; Fonseca, M. (2004). Dificuldades na amamentação entre puérperas atendidas no Hospital Inácia Pinto dos Santos, *Revista Sientibus*, Nº30, pp.31-46
- OMS (2009). Amamentação Home Page. [Em linha]. Disponível em <<http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/>> [consultado a 03/04/09]
- OMS (1994). *Alimentação Infantil. Bases Fisiológicas*. São Paulo, Editora Akaré
- Pereira, A. (2005). Aleitamento Materno: Importância da Amamentação para a fala. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde*. Porto, (2005), pp.7-20
- Pereira, A. (2006). *Aleitamento Materno: Importância da Correção da Pega no Sucesso da Amamentação*. Loures, Editora Lusociência
- Primo, C.; Caetano, L. (1999). A decisão de amamentar da nutriz: percepção de sua mãe, *Jornal de Pediatria*, 75(6), pp.449-455
- Scott, J.; Gibbs, R.; Karlan, B.; Haney, A.(2003). *Danforth's Obstetrics and Gynecology*. Editora Lippincott Williams & Wilkins
- UNICEF (2006). Comunicado de Imprensa: Aleitamento Materno, uma maneira simples de salvar vidas.
- Vaza, A.; Amor, E. (2006) *Dicionário Verbo – Língua Portuguesa*. Lisboa, Editorial Verbo

- Zena, S.; Louise, K. (2009). Breastfeeding: A time to craft new policies. *J Public Health Policy*, 30(3), p.300