

Daniela Filipa Soares Dores

Conhecimento e Promoção do Aleitamento Materno pelos alunos de Enfermagem

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2011

Daniela Filipa Soares Dores

Conhecimento e Promoção do Aleitamento Materno pelos alunos de Enfermagem

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2011

Daniela Filipa Soares Dores

Conhecimento e Promoção do Aleitamento Materno pelos alunos de Enfermagem

Monografia apresentada à Universidade
Fernando Pessoa como parte dos requisitos
para a obtenção do grau de Licenciatura
em Enfermagem

SUMÁRIO

A amamentação é uma condição inerente ao ser humano como um ser que pertence à classe dos mamíferos, pelo que têm estado sempre presente ao longo da sua evolução. Acompanhando esta evolução, a amamentação, ao longo dos tempos e culturas, tem assumido importância diferente.

Neste trabalho, pretende-se obter o conhecimento que os alunos de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa têm acerca do Aleitamento Materno e a importância que estes atribuem à sua promoção.

No surgimento de uma problemática, é necessário traçar objectivos que nos orientem na investigação e que nos levam a obter respostas sobre esta mesma problemática. Assim os objectivos deste são: Determinar o conhecimento dos alunos de Enfermagem sobre as vantagens e propriedades do Aleitamento Materno; Determinar a importância atribuída pelos alunos ao Aleitamento Materno e a sua promoção;

O tipo de investigação para este estudo foi o método quantitativo, descritivo simples e o instrumento de colheita de dados utilizado foi o questionário aplicado a uma amostra de alunos a frequentar o 2º ano de licenciatura em Enfermagem. Foi escolhida esta população devido a estes ainda não terem frequentado o ensino clínico de Enfermagem Materna e Enfermagem de Intervenção Familiar e Comunitária, e assim damos resposta aos objectivos, tendo em conta que os resultados não serão influenciados pelas experiências destes ensinos clínicos.

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, por todo o esforço que dedicaram para prosseguir com o meu curso. Pelo apoio e por acreditarem em mim.

Ao meu namorado, por todo o apoio e paciência ao longo desta etapa do curso.

Aos meus amigos, pelo incentivo e por nunca me fazerem desistir nos momentos mais difíceis.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Enfermeira Luísa Matos, pelo interesse e disponibilidade que me dispensou, ao longo das diferentes fases da elaboração deste trabalho.

Quero agradecer também, aos colegas do 2º ano da Licenciatura em Enfermagem pela participação na colheita de dados.

Gostaria de expressar o meu sincero agradecimento a todos que permitiram que este trabalho fosse possível.

SIGLAS E ABREVIATURAS

AM – Aleitamento Materno

HAB- Hospital Amigo dos Bebés

IgA- Imunoglobulina A

IHAB- Iniciativa Hospital Amigo dos Bebés

LH – Leite Humano

LM – Leite Materno

OMS – Organização Mundial de Saúde

RN – Recém Nascido

SIDA – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

UNICEF – United Nations International Children´s Fund

ÍNDICE

0. INTRODUÇÃO	16
II. FASE CONCEPTUAL	18
1. Conhecimento	18
2. Aleitamento Materno	18
3. Composição do Leite Materno	20
4. Vantagens do Aleitamento Materno	24
4.1 Vantagens para a mãe	25
4.2 Vantagens para o bebé	27
4.3 Vantagens para a família e sociedade	28
4.4 Vantagens para o meio ambiente	28
5. Substâncias Nocivas e Contra-indicações para o Aleitamento Materno	29
6. O Acto de Amamentar	30
6.1 Cuidados a ter com as mamas	31
7. Papel do Enfermeiro na Promoção do Aleitamento Materno	34
II. FASE METODOLÓGICA	38
1. Princípios éticos	38
2. Tipo de Estudo	39
3. População Alvo	39
4. Amostra	39
4.1 Processo de Amostragem	40
5. Instrumento de Colheita de Dados	40
6. Tratamento e Análise de Dados	41

III. FASE EMPÍRICA	42
1. Apresentação e análise de resultados	42
1.1 Caracterização da amostra	42
1.2 Conhecimento sobre Aleitamento Materno	44
1.3 Importância do Aleitamento Materno e a sua promoção	53
2. Discussão dos Resultados	68
IV. CONCLUSÃO	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
ANEXOS	87

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1. Distribuição dos inquiridos de acordo com a variável “Idade”	42
	43
Quadro 2. Distribuição dos inquiridos segundo o Género, Estado Civil e Nº de Filhos	
Quadro 3. Distribuição dos inquiridos segundo as variáveis “O que entende sobre Aleitamento Materno exclusivo?” e “O que entende por aleitamento predominante?”	44
Quadro 4. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “ Qual a idade recomendada para amamentar exclusivamente?”	45
Quadro 5. Distribuição dos inquiridos segundo as variáveis “ O leite materno durante a amamentação divide-se em tipos de leite. Quais?”, “Qual dos tipos de leite é rico em sais minerais, vitaminas e proteínas, incluindo as imunoglobulinas?”	46
Quadro 6. Distribuição dos inquiridos segundo as variáveis “Quem beneficia com o Aleitamento Materno? e “Alimentar com leite materno é o método mais barato e seguro?”	47
Quadro 7. Distribuição dos inquiridos segundo as variáveis “ O aleitamento Materno tem contra-indicações?” e “Acha que os enfermeiros têm um papel fundamental no sucesso da amamentação?”	48
Quadro 8. Distribuição dos inquiridos segundo as variáveis “O leite materno protege contra doenças respiratórias, otite média e infeções urinárias”, “A suplementação do leite materno com água e chás é prejudicial para a criança com menos de 6 meses de idade”, “O colostro apresenta um componente obstipante que dificulta a eliminação intestinal do recém-nascido nos primeiros dias de vida”, “Os antipsicóticos e os antidepressivos estão totalmente contra-indicados nas mães que amamentam”, “O aleitamento materno diminui as necessidades de insulina por parte da mulher insulino-dependente”.	49
Quadro 9. Distribuição dos inquiridos segundo as variáveis “Filhos de mães diabéticas não devem ser alimentados por leite materno”, “O álcool está totalmente contra-indicado no período de amamentação”, “O leite materno diminui a prevalência de vômitos e cólicas nos bebês”, “É aconselhável que a mãe após a mamada utilize algumas gotas de leite na região aréolo-mamilar” e “O acto de amamentar facilita na mulher a recuperação mais rápida do seu peso”.	50
Quadro 10. Distribuição dos inquiridos segundo as variáveis “A cafeína não passa para o bebé através do	51

leite materno”, “Mães com varicela podem amamentar a partir do 3º dia de vida do bebê”, “A mãe deve amamentar sempre na mesma posição para que o bebê esvazie todas as partes da mama”, “O colesterol encontra-se em abundância no leite materno, principalmente no início da lactação”.

Quadro 11. Distribuição dos inquiridos segundo as variáveis “Bebés alimentados ao peito correm risco de ganhar peso excessivo”, “A amamentação evita malformações com a dentição e promove uma melhor dicção na criança posteriormente”, “O colostro facilita a eliminação da bilirrubina nos primeiros dias de vida”, “A prolactina é segregada quando o bebê mama e ajuda na contracção dos músculos do útero, o que leva a uma involução uterina mais rápida”, “A amamentação promove o vínculo entre a mãe e o filho”.	52
Quadro 12. Distribuição de inquiridos segundo a variável “Redução de custos”	53
Quadro 13. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “Demonstrar à mãe que os seus sentimentos são compreendidos”	54
Quadro 14. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “Evitar o uso de cremes e pomadas na região aréolo-mamilar”.	54
Quadro 15. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “ Não usar palavras que soam como julgamentos”	55
Quadro 16. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “ Pouco Leite”	55
Quadro 17. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “Principais doenças que se previnem com o leite materno”	56
Quadro 18. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “ Redução de vômitos e cólicas com o leite materno”	56
Quadro 19. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “Redução da probabilidade de morte súbita”	57
Quadro 20. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “Redução de risco de peso excessivo”	57
Quadro 21. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “Menor risco de contaminação, visto que o leite não sofre manipulação nem qualquer transformação.”	58
Quadro 22. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “ Visita domiciliária após o parto”.	58

Quadro 23. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “Aceleração da recuperação no pós-parto.”	59
Quadro 24. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “Menor necessidade de insulina por parte da mulher insulino-dependente”.	59
Quadro 25. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “Menor probabilidade de cancro da mama, ovários e endométrio e fracturas ósseas por osteoporose”.	60
Quadro 26. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “Peso recuperado mais rapidamente”.	60
Quadro 27. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “Amamentação como método anticoncepcional”	61
Quadro 28. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “Redução das idas ao médico, visto que o bebé está mais protegido”	61
Quadro 29. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “Demonstrar empatia”	62
Quadro 30. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “Poupa energia ao planeta”	62
Quadro 31. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “Substâncias nocivas como a cafeína, álcool e nicotina”	63
Quadro 32. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “Risco de transmissão do HIV”	63
Quadro 33. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “Dificuldades na amamentação, tal como a mastite, ingurgitamento mamário e ductos bloqueados”	64
Quadro 34. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “Horário livre da amamentação”	64
Quadro 35. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “Cuidados com as mamas”	65
Quadro 36. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “Duração das mamadas”	65
Quadro 37. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “Usar comunicação não verbal mostrando-se interessado”	66

Quadro 38. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “Posição da mãe e do bebé”	66
Quadro 39. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “Alimentação da mãe”	67
Quadro 40. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “Utilizar linguagem simples”	67

0 – INTRODUÇÃO

O presente trabalho monográfico surge no âmbito da disciplina de Projecto de Investigação II do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Faculdade de Ciências da Saúde, fazendo parte integrante de instrumento de avaliação.

Esta investigação incide sobre o tema: “Conhecimento e Promoção do Aleitamento Materno pelos alunos de Enfermagem”.

Este estudo foi elaborado pelo interesse e vontade em aprofundar conhecimentos sobre esta temática, por ser uma área de intervenção que surgiu na prática clínica e pelo facto do enfermeiro ter um papel fundamental na educação para a saúde. Também a sensibilidade dos alunos de enfermagem sobre esta temática é importante, pois são eles o futuro da Enfermagem.

Com base nestes aspectos, formulou-se as seguintes questões de investigação:

- Qual o conhecimento dos alunos de enfermagem sobre as vantagens e propriedades do Aleitamento Materno?
- Qual a importância que os alunos de Enfermagem atribuem ao Aleitamento Materno e à sua promoção?

Para objectivos deste estudo definiu-se:

- Determinar o conhecimento dos alunos de Enfermagem sobre as vantagens e propriedades do Aleitamento Materno;
- Determinar a importância atribuída pelos alunos ao Aleitamento Materno e a sua promoção;

Como objectivos académicos, este trabalho de investigação pretende aprofundar os conhecimentos tanto na área do Aleitamento Materno como na área de investigação, servindo também como parte integrante da avaliação curricular.

Optou-se então por um estudo de carácter quantitativo descritivo simples.

O estudo foi dirigido aos alunos de Enfermagem do 2º ano da Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, tendo a amostra sido seleccionada através de um processo de amostragem não aleatório, acidental e intencional.

A amostra corresponde a 22 alunos da Universidade Fernando Pessoa que, frequentam o 2º ano da Licenciatura de Enfermagem.

Utilizou-se como instrumento de colheita de dados um questionário e relativamente à análise destes dados recorreu-se ao programa Microsoft Excel 2007, sendo os dados apresentados em gráficos e tabelas.

Este trabalho encontra-se estruturado da seguinte forma: a introdução, a fase conceptual, onde é feita uma revisão bibliográfica sobre os temas relacionados com as questões de investigação, a fase metodológica, onde são indicadas as variáveis em estudo, o tipo de estudo, a definição da população e amostra, o processo de amostragem, o instrumento de colheita de dados utilizado, o pré-teste, o método de tratamento e análise de dados e as questões éticas da investigação.

Seguidamente procedeu-se à apresentação e análise de resultados e posteriormente à discussão dos mesmos.

Finalmente, procurou-se fazer uma síntese geral do estudo, onde se tirou algumas conclusões.

I – FASE CONCEPTUAL

Segundo Fortin (2000, p. 39), “(...) a fase conceptual começa quando o investigador trabalha uma ideia para orientar a sua investigação”.

1. Conhecimento

O Dicionário de Língua Portuguesa (1999, p.456) define conhecimento como:

A função teórica do espírito assim como o resultado dessa função, que tem como fim tornar presente aos sentidos ou à inteligência um objecto (interno ou externo), de modo a obter dele um entendimento ou uma representação adequada.

Tendo como pressuposto que o conhecimento é “uma forma de estar no mundo” a compreensão do “fazer” por parte dos enfermeiros só é possível se compreendermos o “saber” que é reproduzido e/ ou construído por meio de formação académica e da pesquisa.

O processo de aprendizagem é experimentado ao longo das nossas vidas e por meio da vida académica, em que o ensino é “(...) estruturado, formalizado e sistematizado”. O ensino e a aprendizagem estão directamente relacionados com o conhecimento, pois é com o fim de obter que se ensina e aprende.

Para a aquisição do conhecimento, é necessário o aluno de enfermagem mergulhar no contexto da realidade para que este possa obter um entendimento mais profundo, possibilitando o aluno a “(...) observar, descrever, interpretar a realidade e reagir transformando-a.” (Ferreira, 2003).

2. Aleitamento materno

Segundo Pereira (2004) “amamentar é uma arte, arte de amar, de alimentar psicológica e fisicamente (...)”.

O AM não é um fenômeno novo, tem estado sempre presente, apesar das diferentes taxas de incidência e prevalência que têm variado por múltiplas razões, tornando esta temática motivo de interesse para muitos investigadores (Pereira, 2004).

De acordo com Carvalho (*cit. in* Pereira 2003) “ (...) a lactação é um processo extraordinariamente antigo, com cerca de 200 milhões de anos”.

Só há cerca de 100 anos é que o leite da vaca começou a ser utilizado na alimentação dos lactentes, e os leites artificiais só entraram para o mercado há mais ou menos 40 anos (Serrano *cit. in* Pereira, 2003). Mas há 100 anos atrás já se tinha chegado ao consenso que, de todos os leites existentes, o da mulher é o melhor para a alimentação do lactente, até porque pertence à nossa espécie (Pereira, 2003).

Nos nossos dias a prática do aleitamento materno tornou-se uma prioridade no sentido de promover estilos de vida saudáveis.

Apesar dos esforços da OMS, para que a amamentação exclusiva seja preferencial entre as mães, ainda persiste alguma confusão sobre o conceito de amamentação exclusiva (Carvalho e Tamez, 2005)

Assim, segundo a OMS o AM é definido em todo mundo da seguinte forma:

- “Amamentação exclusiva ou Aleitamento materno exclusivo”: significa dar ao bebé apenas leite materno, sem nenhum outro líquido ou sólido, inclusive água (excepto medicamentos, gotas de vitaminas ou sais minerais; leite materno ordenhado também é permitido).
- “Amamentação predominante ou Aleitamento predominante”: significa amamentar um bebé, mas dar também água ou outros líquidos ou sólidos, com muita água, como chá. Também chamado aleitamento materno quase exclusivo.
- “Amamentação completa”: significa o período em que o bebé ficou em amamentação exclusiva mais o de amamentação quase exclusiva.
- “Aleitamento por biberão”: significa dar alimentação por biberão, independentemente do conteúdo desta, mesmo que se trate de leite materno ordenhado.

A OMS (*cit. in* Giugliani, 2000), recomenda amamentação exclusiva até aos 6 meses de idade e complementada até aos 2 anos ou mais. Estudos comprovam que não há vantagens em adicionar alimentos complementares antes dos 6 meses, podendo ser até prejudicial para o bebé.

Actualmente, houve várias alterações acerca do conhecimento desta temática que até então era um problema que inquietava as mães e os profissionais de saúde.

Em Portugal ainda escasseiam as investigações e são pouco concludentes as estatísticas sobre a prática da amamentação e a sua prevalência. Apesar de vários mitos e preconceitos terem sido ultrapassados e apesar de novos conceitos terem sido adoptados pelos profissionais de saúde para promover esta prática, o nosso país tem avançado muito pouco nas estratégias de promoção e suporte ao AM (Galvão, 2006).

3. Composição do leite materno

O leite humano é a dieta mais desejável para um recém-nascido e até aos 6 meses de vida, não necessitando de complementar com vitaminas ou suplementos minerais. Suplementos de vitamina D e B₁₂ podem estar indicados quando a mãe ingere inadequadamente estas vitaminas.

Um dos exemplos em que os bebés possivelmente recebem suplemento de vitamina B₁₂ é, em casos de mães exclusivamente vegetarianas, isto é, aquelas que não incluem produtos animais na sua dieta. Tanto as crianças como as mães, nestes casos, necessitam de suplemento (Bobak et al., 1999).

Também Santos e Sapage (2005), estão de acordo que não há necessidade de uso de suplementos, devido à capacidade que o leite tem de se modificar e adaptar a cada etapa de desenvolvimento do bebé.

Segundo este autor, associar alimentos sólidos com o leite antes dos 4 a 6 meses não é recomendado, devido à incapacidade do tracto gastrointestinal em digerir os alimentos.

Também não existem estudos que indiquem que a ingestão de sumos de frutos pelos lactentes seja benéfico, ainda que muitos pais o considerem.

A suplementação do LM com água e chás, tem se mostrado prejudicial para a criança. Estudos demonstram que a prevalência de diarreia aumenta, quando água ou chás são oferecidos às crianças menores de 6 meses, quando comparadas com crianças amamentadas exclusivamente (Giugliani, 2000).

No estudo realizado pela Royal College of Midwives (*cit. in* Pereira 2002), nos bebês alimentados à mama ocorrem menos infecções gastrointestinais, pneumonias, otite média aguda, infecções urinárias, bacteriémias e sépsis, designadamente a Haemophilus Influenza tipo B. Para crianças que são alimentadas com LM, este também se revelou factor protector da morte súbita do lactente.

Neto (2006), entre os inúmeros componentes do leite realça como protectores os componentes anti-microbianos, os anti-inflamatórios, os anti-oxidantes e os factores de crescimento.

A produção de um leite semelhante ao colostro, denominado leite precoce tem início durante a gravidez. Este leite apresenta composição nutricional ideal para o crescimento e desenvolvimento do bebé prematuro. No entanto, os bebês nascidos muito precocemente podem necessitar de algum suplemento nutricional (Carvalho e Tamez, 2005).

O LM divide-se em três diferentes tipos de leite: colostro, leite de transição e leite maduro (Pereira, 2000).

Inicialmente, o leite que a mãe oferece ao bebé designa-se por colostro e está presente até ao segundo a quarto dia pós-parto. O colostro é rico em sais minerais, vitaminas e proteínas, incluindo as imunoglobulinas que fortalecem o sistema imunitário do bebé, “constituindo uma “espécie” de primeira vacinação” (Santos e Sapage, 2005). Carvalho e Tamez (2005), também estão de acordo que o colostro é rico em imunoglobulinas, especialmente a imunoglobulina A, que protege contra infecções e alergias.

A IgA é encontrada em níveis muito altos no colostro, no entanto, nos primeiros 14 dias de vida estes níveis vão diminuindo (Hockenberry et al., 2006).

O colostro para além das proteínas também apresenta grandes teores de β -caroteno, que lhe garante uma cor amarelada.

O colostro ainda apresenta um componente laxativo, que actua a nível intestinal do bebé, que facilita a eliminação da bilirrubina e conseqüentemente diminui a probabilidade do recém-nascido sofrer icterícia (Santos e Sapage, 2005). Além disto, o componente laxativo presente no LM diminui o risco de obstipação, dermatites das fraldas e ajuda no desenvolvimento celular (Bobak et al., 1999).

Até ao 10º dia o leite produzido é denominado de leite de transição. Este é um leite com características diferentes do colostro, menos rico em imunoglobulinas e vitaminas lipossolúveis e mais rico em vitaminas hidrossolúveis, lípidos e lactose. Apresenta um aspecto aguado, que muitas vezes leva a mãe a pensar tratar-se de um leite de má qualidade, ideia errónea sendo o papel dos profissionais de saúde desmitificar essa situação (Pereira, 2000).

O leite maduro é segregado entre o 10º e o 15º dia e apresenta uma cor esbranquiçada e um aspecto mais consistente. Este é composto por uma maior concentração de líquidos, lactose, água, hidratos de carbono, vitaminas lipossolúveis e sais minerais. No entanto, apresenta menos teor de proteínas. A produção deste leite vai aumentando ao longo do processo de lactação, de acordo com as necessidades do bebé (Pereira, 2000).

No início da mamada o leite é pobre em hidratos de carbono e mais aguado e a sua função destina-se a saciar e acalmar o recém-nascido. Ao longo da mamada o leite torna-se mais espesso e nutritivo. É assim importante que o bebé mame até que a mama fique totalmente vazia antes de passar para a outra, de forma a que o bebé consiga aceder ao leite mais rico e não só ao leite inicial (Santos e Sapage, 2005).

A água é o componente que existe em maior quantidade no leite materno, e que é suficiente para satisfazer as necessidades hídricas do bebé. Esta desempenha um papel importante no que diz respeito à regulação da temperatura corporal do bebé.

Atendendo à necessidade de calorías para o crescimento e desenvolvimento do bebé, a energia fornecida pelo leite materno aumenta com a maturação deste.

O leite materno contém diversas proteínas, tal como a imunoglobulina A, que aqui já referirmos se encontrar em grande quantidade no colostro para protecção do bebé recém-nascido. No entanto, o leite maduro é mais rico em proteínas que o colostro. Exemplos dessas proteínas são a caseína e as soroproteínas (α -lactoalbumina, lactoferrina, lisozima, albumina sérica e as imunoglobulinas A, G e M). Estas soroproteínas em conjunto com a caseína garantem uma digestão enzimática mais fácil e mais rápida pelo bebé (Carvalho e Tamez, 2005).

Heine (*cit. in* Carvalho e Tamez, 2005) afirma que o leite materno é rico também em aminoácidos essenciais (isoleucina, lisina, leucina, triptofano, treonina, metionina, fenilalanina, valina e taurina). A presença de triptofano e dos seus metabólitos (serotonina e melanina) ajudam na maturação cerebral, na saciedade e no ritmo do sono.

O leite materno fornece também lípidos, que aumentam com o tempo de lactação e são compostos essencialmente por triglicerídeos que representam 98 a 99% da gordura total do leite.

Os ácidos gordos são outro tipo de nutrientes também fornecidos pelo leite materno e são importantes para o desenvolvimento do cérebro e do sistema nervoso. O colesterol encontra-se em abundância no leite materno, principalmente no início da lactação e favorece o desenvolvimento neurológico.

Lawrence e Lawrence (*cit. in* Carvalho e Tamez, 2005), sugerem que o teor de lípidos no leite é maior no final da mamada que no início e diminui no final do primeiro ano de vida.

A lactose, um dissacárideo composto por galactose e glicose é o hidrato de carbono mais abundante no leite materno. O alto teor deste dissacárideo favorece a absorção do cálcio e energia. O leite também apresenta pequenas quantidades de oligossacárideos simples ou ligados a proteínas, que desempenham um papel de protecção, principalmente no que diz respeito ao factor bífidus. Para além disto, também se ligam a um ácido, chamado de ácido

siálico, que é importante no desenvolvimento neurológico. À medida que aumenta o tempo de lactação, o teor de lactose também aumenta, mas o de oligossacarídeos diminui (Carvalho e Tamez, 2005)

O potássio, cloro, cálcio, sódio, fósforo e magnésio são minerais presentes no leite e são denominados de macrominerais. Em menor quantidade e denominados de microminerais estão o zinco, ferro, cobre, iodo, cromo, selênio, flúor e manganês (Carvalho e Tamez, 2005).

Os leites artificiais são recomendados quando a mãe tem uma infecção activa como a síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA) entre outras. Este leite é recomendado com base nas necessidades nutricionais do bebé, o custo e a conveniência e habilidade dos pais para a preparação cuidadosa e segura do leite (Bobak et al., 1999)

4. Vantagens do aleitamento materno

“O leite materno é um alimento vivo, completo e natural, adequado para quase todos os recém-nascidos, salvo raras excepções” (Levy e Bértolo, 2002).

As vantagens do AM são múltiplas, tendo em conta que a melhor maneira de alimentar os bebés é com leite exclusivo até aos 6 meses de idade.

Das várias vantagens comprovadas para o bebé, destacam-se as nutricionais, imunológicas, gastrointestinais e também de prevenção de doenças tanto em idade pediátrica como adulta, nomeadamente hipertensão arterial, dislipidemia, obesidade, diabetes tipo 1 e 2, doença celíaca, doença inflamatória intestinal e neoplasias (Sousa e Bernardes, 2010).

Além de todas estas vantagens, a OMS (*cit. in Galvão, 2006*), refere o papel facilitador que a amamentação desempenha no vínculo afectivo mãe-filho, isto é, favorece uma ligação emocional muito forte entre ambos que parece facilitar o desenvolvimento da criança e o seu relacionamento com outras pessoas.

De acordo com Worthington-Robert (*cit. in* Bobak et al., 1999), a amamentação oferece as seguintes vantagens:

1. As crianças amamentadas recebem imunoglobulinas que as protege contra muitas doenças e infecções.
2. Os bebés amamentados têm menos otites e infecções do trato respiratório superior.
3. As crianças amamentadas têm menos diarreia e poucos problemas gastrointestinais.
4. Nas crianças amamentadas o risco de desenvolver diabetes juvenil está diminuído.
5. Bebés amamentados estão menos predispostos a desenvolver certos tipos de linfoma.
6. O tipo de proteína ingerida na amamentação, é menos provável de causar reacções alérgicas.
7. Crianças amamentadas têm menos problemas com a sobrealimentação devido à necessidade de “esvaziar o biberão” estar eliminada.
8. Crianças amamentadas têm menor incidência de obesidade e hipertensão na vida adulta.
9. A lavagem do biberão, preparação dos leites e refrigeração são desnecessárias.
10. Os órgãos maternos retornam mais rapidamente à sua condição não gravídica.
11. A amamentação promove um contacto mãe-filho mais próximo.

Segundo Fewtrell (*cit. in* Novaes 2009), a promoção do aleitamento materno deve ser feita, em razão dos seus benefícios, tanto a curto como a longo prazo.

De acordo com Balaban e Silva (*cit. in* Novaes 2009), os profissionais de saúde deveriam dar prioridade a medidas de baixo custo, no esforço para combater a obesidade e outras doenças crónicas que representam um desafio para estes que trabalham com crianças. Se o efeito protector do aleitamento materno for confirmado, este poderia tornar-se numa medida de prevenção para estas doenças crónicas, o que se somaria às suas diversas vantagens já existentes.

A abordagem a este tema tem vindo a modificar ao longo dos anos, deixando de estar centralizada apenas nas vantagens para a criança, mas também nas vantagens para a mãe, para a família, sociedade e meio ambiente.

4.1 Vantagens para a mãe

A mãe que amamenta vê a acelerar a recuperação no período pós-parto, pois a amamentação contribui para a involução uterina, pelo estímulo das contracções e diminui as perdas

hemáticas (Santos, 2004). Isto deve-se a uma hormona, a oxitocina, que é segregada quando o bebé mama, e esta estimula a contracção dos músculos do útero, o que leva à involução uterina (Santos e Sapage, 2005)

Para Bobak et al. (1999), “a amamentação diminui as necessidades de insulina por parte da mulher insulino-dependente” e assim o aleitamento pela mãe diabética é encorajado devido aos seus efeitos anti-diabetogénicos.

Para a mãe também traz benefícios a nível de prevenção do cancro da mama, pois o acto de amamentar reduz em 50% a probabilidade da mulher ter cancro da mama (Santos e Sapage, 2005).

Neto (*cit. in* Cruz et al., 2010) aponta para uma menor prevalência, não só do cancro da mama, como também do ovário e do endométrio e ainda menor incidência de fracturas ósseas por osteoporose.

Devido à grande quantidade de energia dispendida pela mãe na amamentação, leva a que esta alcance o peso que tinha antes da gravidez (Pereira, 2003).

O acto de amamentar ainda previne, na maioria dos casos, uma nova gravidez, se forem adoptadas um conjunto de medidas, tais como: praticar AM exclusivo em regime livre, sem intervalos nocturnos e se a mulher não tiver ovulações (Galvão, 2006).

A OMS (*cit. in* Cruz et al. está de acordo que a amamentação actua como anticoncepcional, no entanto, defende que isso só acontece nos primeiros 6 meses pós-parto e se for dado à criança leite materno exclusivamente em intervalos de 4 horas e nunca superiores.

Davies (*cit. in* Galvão, 2006), é da opinião que quase todas as mães que amamentam por mais tempo referem que a proximidade com o bebé é o elemento mais satisfatório de amamentar.

Para além de todas as vantagens, o leite materno torna-se num método mais barato e seguro de alimentar os bebés. Levy e Bértolo (2008).

4.2 Vantagens para o bebê

Segundo Levy e Bértolo (2008), o leite materno previne o bebê de infecções gastrointestinais, respiratórias e urinárias, previne de alergias e prepara os bebês para uma melhor adaptação quando do fornecimento de outros alimentos.

Também Machado (*cit. in* Novaes 2009), está de acordo que o aleitamento materno “ (...) complementa a imunidade secretora de lactentes contra patógenos gastrointestinais e respiratórios, além de estimular a maturação imunológica das superfícies mucosas (...)”.

Para Santos (2004), o leite materno permite uma fácil digestão, o que leva a redução de cólicas e vômitos pelo bebê. Também a longo prazo, evita malformações com a dentição pois a sucção por parte do bebê estimula o crescimento da mandíbula e promove uma melhor dicção posteriormente.

A American Academy of Pediatrics (*cit. in* Novaes 2009), assume que além do efeito protector que o leite materno tem em relação às doenças infecciosas, também exerce esse efeito em relação à morte súbita, diabetes mellitus tipo I, doença de Chron, linfoma, alergias e doenças crónicas digestivas.

O AM previne mortes desde os primeiros dias de vida, entre as quais causadas por enterocolite necrotizante. Segundo um estudo europeu, RN pré-termo não amamentados ou em aleitamento misto têm maior probabilidade de morte por enterocolite, quando comparados com bebês amamentados exclusivamente (Lucas *cit. in* Giugliani, 2000).

Carvalho e Tamez (2005), referem que bebês amamentados exclusivamente correm um risco muito pequeno de ganhar peso excessivo, sendo também raros os casos de desnutrição e incidência de doenças agudas, crónicas e hospitalizações.

Alguns estudos demonstraram que o leite materno possui efeitos analgésicos aos recém-nascidos durante procedimentos dolorosos, tal como a picada no calcâneo (Carbajal et al. Gray et al., *cit. in* Hockenberry, 2006).

Na amamentação exclusiva a única *embalagem* do LM são as mamas, o que torna mais difícil o risco de contaminação, visto que o leite não sofre manipulação nem qualquer tipo de transformação, preservando os seus componentes (Galvão, 2006; Levy e Bértolo, 2002).

4.3 Vantagens para a família e sociedade

As imensas vantagens para a mãe e para o bebé vão-se repercutir na família. As crianças amamentadas geralmente choram menos, porque quando têm fome a mãe satisfaz as suas necessidades, levando a um ambiente familiar mais harmonioso e a mãe fica mais disponível para a família (Pereira, 2006).

Por ser o único alimento que proporciona protecção imunitária e previne de alergias, leva a que os pais não tenham de recorrer tantas vezes ao médico, nem a medicamentos. É um alimento que está sempre disponível, e nesse sentido poupa tempo e dinheiro (Santos e Sapage, 2005).

Também o AM tem impacto na sociedade. Já foi referido que, crianças amamentadas exclusivamente adoecem menos, necessitando menos de atendimento médico, hospitalizações e medicamentos, além de menos faltas ao trabalho dadas pelos pais. Assim, com a amamentação não beneficia apenas a criança, mas também a família e a sociedade (Giugliani, 2000).

4.4 Vantagens para o meio ambiente

A amamentação é considerada um acto ecológico, pois contribui para uma diminuição da poluição ambiental, visto que diminui a produção de lixo, pois diminui a produção de materiais não biodegradáveis como os biberões, as tetinas e as latas de leite artificial (Pereira, 2006).

Também o LM constitui uma maneira de poupar energia ao planeta no sentido de dispensar a produção de LA.

5. Substâncias Nocivas e Contra-indicações para o Aleitamento Materno

Elementos não nutrientes, tal como a cafeína, o álcool, a nicotina e outros, entram no leite humano através da corrente sanguínea da mãe. O consumo destas substâncias através do leite da mãe, traz dificuldades significativas para o lactente.

É importante que as mães tomem consciência de que o uso destas substâncias, ainda que em quantidade moderada sejam prejudiciais para o seu bebé. (Bobak et. al, 1999).

Segundo este autor, fumar por parte da mãe pode causar uma diminuição de fornecimento de leite, e também criar um ambiente de fumo à volta do bebé, o que pode vir a desencadear sintomas de asma e outras doenças pulmonares.

O cigarro não é uma contra-indicação à prática de amamentação, mas todas as mães devem ser alertadas sobre os possíveis efeitos nocivos para o desenvolvimento da criança.

Os efeitos do consumo do álcool por parte das mães que amamentam ainda não estão bem esclarecidos. No entanto, a American Academy of Pediatrics (cit. *in* Giugliani, 2000), considera que o consumo de álcool pelas mães seja compatível com a amamentação desde que a ingestão não exceda 0,5g/kg/dia.

A prescrição de medicamentos por parte do médico deve ser feita com extremo cuidado, pois ainda existe um limitado conhecimento sobre o efeito de medicamentos no leite materno, mas sabe-se que alguns deles podem ser excretados no leite em quantidades suficientes para causar efeitos indesejáveis no bebé (Giugliani, 2000).

A American Academy of Pediatrics (cit. *in* Giugliani, 2000), agrupa as drogas nas seguintes categorias: drogas contra-indicadas na lactação, tal como as anfetaminas, ciclosporina, cocaína e heroína, drogas que devem ser prescritas à mãe mas com cuidado, como a aspirina, fenobarbital e a sulfazaladina, as drogas cujos efeitos adversos são desconhecidos em crianças amamentadas, mas que requerem cuidados pelo possível efeito adverso, como por exemplo, os antidepressivos, antipsicóticos, metoclopramida e tinidazol e por último as drogas compatíveis com a amamentação.

Mães com varicela não podem amamentar nos primeiros 6 dias de vida após o parto e até que a mãe não seja mais contagiosa. A varicela no período neonatal está associada a altas taxas de mortalidade (Giugliani, 2000).

Documentos da OMS e da UNICEF, recomendam que todas as mulheres devem ter direito a aconselhamento e testes voluntários, além da informação sobre os riscos da transmissão do HIV pelo leite materno, para que estas possam tomar uma decisão livre sobre que alimentação adoptar para o seu bebé (Paim et al. 2008).

Estudos comprovam que o vírus HIV pode ser transmitido através do leite materno. O risco foi calculado em cerca de 14% em mulheres infectadas antes do parto e em cerca de 26% em mulheres que infectadas durante o período de lactação (Giugliani, 2000).

A recomendação actual, é a substituição de leite materno pela alimentação artificial “(...) quando esta for aceitável, viável, acessível, sustentável e segura (Bahl et al.; Iliff et al. *cit. in* Paim et. al, 2008)

6. O Acto de Amamentar

O processo de amamentar está sujeito a diferentes factores, entre os quais: os biológicos, culturais, sociais, políticos e económicos, tornando a amamentação um processo complexo (Sanches *cit. in* Pereira, 2004).

Giugliani (*cit. in* Pereira, 2004) refere que a técnica de amamentação não se aplica por instinto, mas deve ser aprendida e transmitida de geração em geração.

Requer uma aprendizagem, tanto por parte da mãe, como por parte do bebé, que deve ser contínua e testada na prática. (Pereira, 2004). A mãe tem de aprender a segurar a na mama e posicionar, de maneira a que este pegue bem nela. Por sua vez, o bebé tem de aprender a pegar na mama para ter uma sucção eficaz (Levy e Bértolo, 2008).

Levy e Bértolo (2002), defendem que na técnica da amamentação, a duração do tempo não é importante, desde que o bebé mame até ficar satisfeito. Cada bebé tem o seu próprio ritmo de sucção, não sendo portanto necessário impor limite de tempo para cada mamada.

6.1 Cuidados a ter com a mama

Na opinião de Freitas (*cit. in* Pereira, 2004), as complicações com as mamas e os mamilos durante a amamentação parecem estar a diminuir. Este facto pode-se observar devido às actividades desenvolvidas por parte dos enfermeiros para a promoção do AM.

Comprova-se assim, que é de extrema importância que os enfermeiros e os alunos de enfermagem tenham conhecimento sobre esta temática para que em contexto de educação para a saúde possam dar informações correctas e essenciais à mãe, no sentido de minimizar as dificuldades na amamentação.

a) Ingurgitamento mamário

O ingurgitamento mamário ocorre pelo aumento da quantidade de sangue e fluidos nos tecidos que suportam a mama e por leite que fica retido nas glândulas mamárias (Pereira, 2004).

Diferentemente das mamas cheias, que se mostram pesadas endurecidas e quentes e o leite escorre normalmente, as mamas ingurgitadas apresentam-se dolorosas, avermelhadas, duras e com edema. A mãe nestes casos pode apresentar temperatura elevada, o que não se verifica quando as mamas estão cheias.

Recomenda-se em caso de ingurgitamento mamário, que as mães esvaziem completamente as mamas manualmente. O uso de compressas frias entre as mamadas, que proporciona vasoconstrição, ou compressas quentes antes das mamadas, que facilitam a ejeção do leite têm sido uma das recomendações preferenciais por parte dos profissionais de saúde, apesar de não ter sido comprovada a sua eficácia (Carvalho e Tamez, 2005).

Para Pereira (2004), a mãe deve começar por evitar o ingurgitamento logo após o parto, amamentado em horário livre e colocando o bebé a mamar em posição correcta, verificando os sinais de boa pega.

Segundo o mesmo autor para tratar o ingurgitamento, a mãe deve proceder da seguinte maneira:

- Retirar o leite da mama, colocando o bebé a mamar, se possível, ou por expressão manual ou bomba;
- Após a extracção de algum leite a mama fica mais macia e o bebé poderá mamar mais eficazmente;
- Se o bebé não consegue mamar, a mãe deve retirar o leite (manualmente ou com bomba) e oferecê-lo ao bebé com copo ou colher;
- Deve continuar a retirar o leite com a frequência necessária para que as mamas fiquem mais confortáveis e o ingurgitamento desapareça;

b) Fissuras dos mamilos

As fissuras são gretas superficiais que aparecem na região aréolo-mamilar e que atingem a epiderme alcançando a derme (Carvalho e Tamez, 2005).

A causa mais comum das fissuras deve-se à pega incorrecta por parte do bebé e ao número e duração inadequado das mamadas. Esta situação torna-se dolorosa para a mãe, levando a mãe a amamentar menos vezes e menos tempo, podendo ser uma das causas do insucesso o AM (Pereira, 2004).

As fissuras são podem ser dolorosas, constituindo uma das causas que leva ao abandono precoce da amamentação. Assim é importante que os profissionais de saúde actuem no sentido de prevenir as mães para estas situações e informá-las sobre o método a utilizar para as tratar e prevenir. Segundo Carvalho e Tamez (2005), as condutas mais utilizadas para tratar e prevenir as fissuras são:

- Lembrar as mães de que a “pega correcta” e a tranquilidade para realizar a amamentação são os factores primordiais para evitar rachaduras, fissuras e a maioria dos transtornos da amamentação. Evitar o ingurgitamento mamário, estimulando a amamentação frequente, exclusiva e por livre demanda, reforçando a importância da pega correcta e a retirada do leite, por expressão e por bombas de sucção,

quando se fizer necessário. Amamentação por livre demanda e orientações de qualidade às gestantes são classificadas como “*Formas Comprovadamente Benéficas de Assistência.*”

- Evitar sempre o uso de cremes, pomadas, sprays e sabonetes, que ressecam a mama e não produzem qualquer benefício. O uso destas substâncias na mama é classificado como “*Formas de Assistência que Provavelmente são Ineficazes ou Prejudiciais.*”
- Usar algumas gotas de leite materno sobre a região areolar e nos mamilos, deixando secar.
- Não lavar o complexo aréolo-mamilar antes ou após as mamadas, para não retirar os factores de protecção da epiderme.
- Ao interromper a mamada, lembrar de colocar o dedo na boca do bebé para desfazer a pressão negativa que se estabelece, e assim afastar a aréola e mamilo da boca sem machucar.

c) Ductos bloqueados

No mamilo abrem-se cerca de 10 a 20 canais que drenam o leite (Levy e Bértolo (2008). Por vezes estes canais podem obstruir devido ao engrossar o leite, ou por uma pancada naquela zona da mama, ou até mesmo pelo facto da criança não sugar daquela parte da mama (Bobak et al., 1999)

Para prevenir esta situação, a mulher deve amamentar em diferentes posições, de forma a esvaziar todas as partes da mama. Deve também usar vestuário largo e soutien que apoie a mama mas não a comprima (Levy e Bértolo, 2008)

d) Mastite

Segundo Levy e Bértolo (2008), a mastite aparece em caso de ingurgitamento mamário grave, ou se os ductos bloqueados não drenarem o leite. A mama fica edemaciada, vermelha, dolorosa e quente. A mulher apresenta temperaturas elevadas e sente grande mal-estar.

Pereira (2004), defende que para a tratar a mastite, a mãe deve retirar o leite manualmente ou com bomba e deve aplicar compressas húmidas e frias sobre a área afectada antes de cada mamada e no intervalo destas, até sentir alívio.

A situação melhora habitualmente em dois dias, mas é necessário que o médico indique os medicamentos a que a mulher deve estar sujeita.

7. Papel do enfermeiro na promoção do aleitamento materno

Honoré (*cit. in* Silva, 2006), descreve o cuidar por parte do enfermeiro como “uma maneira de se ocupar de alguém, tendo em consideração o que é necessário para que realmente exista segundo a sua própria natureza, ou seja, segundo as suas necessidades, os seus desejos, os seus projectos”. O mesmo autor defende que as acções do cuidar dividem-se em três tipos : «formar, educar e acompanhar»; «aliviar» e «satisfazer» e têm como principais objectivos a manutenção de vida e a promoção do bem-estar.

Para Pechevis (*cit. in* Pereira 2004), o sucesso do aleitamento materno, não depende só dos conhecimentos dos profissionais de saúde, mas também da sua atitude.

Os profissionais de saúde têm papel de educadores e é essencial que escutem de forma empática a mulher e que transmitam a informação que lhes pareça oportuna, exacta e actualizada. (Galvão, 2006).

Uma boa atitude por parte do enfermeiro, habilidades clínicas e de aconselhamento ajudam o enfermeiro numa boa actuação para promover a amamentação. Uma boa atitude implica saber ouvir, desenvolver confiança e dar apoio (Giugliani, 2000). Segundo este autor, as seguintes técnicas ajudam no sucesso do aconselhamento:

- Comunicação não verbal, mostrando-se interessado (balançar a cabeça afirmativamente, sorrir), prestando atenção, mostrar-se disponível para ouvir e tocando na mulher de forma apropriada.
- Perguntas abertas, dando mais espaço para a paciente se expressar.
- Empatia, ou seja, mostrar às mães que os seus sentimentos são compreendidos.
- Não usar palavras que soam como julgamentos.
- Aceitar as opiniões e pensamentos das mães, mesmo não concordando com a mesma.
- Elogiar a mãe e o seu bebé sobre o que estão a fazer, e assim aumentando a confiança da mãe e encorajando-a a manter práticas saudáveis.
- Não dar todas as informações de uma vez, mas sim poucas em cada aconselhamento.
- Utilizar linguagem simples.

- Dar sugestões em vez de ordenar.
- Dar informações sobre todos os procedimentos e normas.

O enfermeiro acompanha as mulheres, tanto na fase pré-natal como após o parto. Desta forma desempenham um importante papel e são eles que acompanham a mulher na decisão da escolha entre leite materno e leite artificial. Assim, o sucesso do aleitamento materno está muitas vezes relacionado com a atitude do profissional (Santos e Sapage, 2005).

Também a OMS está de acordo que os enfermeiros têm um papel muito importante na promoção do aleitamento materno e devem actuar no período pré-natal, durante o parto, no período pós-parto e até o período de amamentar acabar.

Ventura (2001) considera que é no início da gravidez que o enfermeiro tem mais contacto com a grávida, tendo que aproveitar esse momento para a promoção do AM.

Reeder et al. (*cit in*. Silva, 2006) defendem que “ (...) o ideal é que o tema da alimentação seja discutido ainda durante a gravidez, pois durante este período haverá tempo e oportunidades para esclarecer dúvidas e tomar decisões que pareçam mais adequadas”.

Está comprovado que a preparação das mulheres para a lactação na fase pré-natal contribui para o sucesso do aleitamento materno, principalmente em mães que amamentam pela primeira vez (Giugliani, 2000). “ A decisão de amamentar é pessoal, mas o sucesso do aleitamento materno depende da informação e apoio que a mulher recebe no período pré e pós-natal” (Sousa e Bernardes, 2010).

Para Pereira (2006), o sucesso do AM é maior quando a educação sobre este tema começa na entrada da criança para a escola, continua em todos os graus académicos e se intensifica na gravidez, parto e pós-parto e enquanto a amamentação durar, variando a transmissão dos conhecimentos de acordo com o momento.

Colliére (*cit. in* Silva, 2006) defende que os enfermeiros são “uma ajuda muito preciosa” nos primeiros cuidados que a mãe presta ao RN. Nestes primeiros cuidados a atenção deve ser

especial e requerem a presença de um enfermeiro, principalmente quando a mulher amamenta pela primeira vez. Neste caso, a atenção deve ser redobrada, pois naturalmente a sua dificuldade vai ser maior (Silva, 2006).

Tendo em conta que a alta hospitalar é dada cada vez mais precoce, é importante uma intervenção urgente por parte dos enfermeiros, no sentido de acompanhar a mãe e a família para as dificuldades do pós-parto. De acordo com Graça (*cit. in* Silva, 2006), é importante que os enfermeiros se desloquem ao domicílio para que possam actuar no meio em que o RN se desenvolve, ou seja, no seu contexto familiar. Assim, a visita domiciliária pode ser utilizado pelas mães como um recurso para minimizar as suas dificuldades.

A DGS (2002) defende que é importante

(...) Desenvolver os meios que possibilitem a visita domiciliária, essencialmente pelo enfermeiro, pois esse é um elemento fundamental da vigilância da promoção da saúde, em particular, nos dias seguintes à alta da maternidade (...)

Assim, é importante a promoção dos cuidados realizada pelos enfermeiros na 1ª Consulta de Vigilância do RN, onde várias temáticas são abordadas, entre as quais a amamentação.

De facto, é essencial redobrar o acompanhamento nas primeiras mamadas, no sentido de diminuir o stress da mãe e proporcionar um ambiente adequado, pois a atitude positiva e o equilíbrio emocional da mãe são fundamentais. O enfermeiro deve ouvir e esclarecer dúvidas e promover a autonomia materna (Santos e Sapage, 2005). Deve também informar os pais que a amamentação passa por um processo de aprendizagem, por vezes demorado em que o RN nascido e a mãe são os dois intervenientes e, por isso, devem trabalhar em conjunto (Silva, 2006).

Hagemann et al. (*cit. in* Pereira 2004), fizeram um estudo que demonstra o impacto da educação para a saúde sobre AM em diversas etapas. Este estudo foi feito seis semanas depois do parto e comprova que a informação e o apoio dado por parte dos enfermeiros tem “(...) um impacto positivo no sucesso do AM seis semanas após o parto.”

Em 1998, Neifert (*cit. in* Pereira 2004), descreveu algumas estratégias para promover o aleitamento materno com sucesso: “a vigilância pré-natal com aconselhamento sobre o aleitamento; a implementação da Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés; ensino sobre a técnica correcta de amamentação e o seguimento da mãe-filho logo a seguir à alta.

A OMS em conjunto com a UNICEF emitiram um comunicado denominado “Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés”, que inclui dez medidas importantes para o sucesso do aleitamento materno. Estas medidas seriam implementadas nos serviços de saúde de forma a definir objectivos e estratégias, que atribuiriam a categoria “Hospital Amigo dos Bebés” a esses serviços de saúde. As dez medidas contempladas, são as seguintes:

1. Ter uma política de promoção de aleitamento materno, afixada, a transmitir regularmente a toda a equipa de cuidados de saúde.
2. Dar formação à equipa de cuidados de saúde para que implemente esta política.
3. Informar todas as grávidas sobre as vantagens e a prática do aleitamento materno.
4. Ajudar as mães a iniciarem o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento.
5. Mostrar às mães como amamentar e manter a lactação, mesmo que tenham de ser separadas dos seus filhos temporariamente.
6. Não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou líquido do além do leite materno, a não ser que seja segundo indicação médica.
7. Praticar o alojamento conjunto: permitir que as mães e os bebés permanecem juntos 24 horas por dia.
8. Dar de mamar sempre que o bebé queira.
9. Não dar tetinas ou chupetas às crianças amamentadas ao peito.
10. Encorajar a criação de grupos de apoio ao aleitamento materno, encaminhando as mães para estes, após a alta do hospital e da maternidade.

Em Portugal, vários hospitais e maternidades têm-se candidatado a HAB (Levy e Bértolo, 2008).

Actualmente, diversos estudos publicados comprovam a eficácia do programa IHAB, e indicam o aumento das taxas do AM exclusivo e o aumento da duração desta prática

II. FASE METODOLÓGICA

Fortin (2000, p.372), define a fase metodológica como um conjunto de métodos e técnicas que conduzem a elaboração do processo de investigação científica.

Neste capítulo, vamos abordar os seguintes temas: As questões éticas da Investigação, o tipo de estudo, a população alvo, a amostra, o processo de amostragem, o instrumento de dados, o pré-teste, a colheita de dados e o tratamento e análise de dados.

1. Princípios Éticos

“A ética, no seu sentido mais amplo, é a ciência da moral e a arte de dirigir a conduta.”
(Fortin, 1999, p.114)

Fortin (1999) enumera cinco direitos fundamentais aplicados a seres humanos, determinados pelos códigos de ética:

1. Direito à autodeterminação: Este direito baseia-se na capacidade e no direito da pessoa decidir por ela própria e sobre a sua participação ou não numa investigação.
2. Direito à intimidade: Este direito baseia-se no direito da pessoa decidir qual a extensão da informação que quer dar ao investigador e que este pode utilizar. O investigador deve-se preocupar em proteger a o anonimato da pessoa durante toda a investigação.
3. Direito ao anonimato e à confidencialidade: É um direito que diz que o sujeito não deve ser associada às respostas individuais, mesmo pelo próprio investigador.
4. Direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo: Diz respeito à protecção do sujeito em estudo contra inconvenientes susceptíveis de o prejudicarem e criarem desconforto.

5. Direito a um tratamento justo e equitativo: O sujeito em estudo deve ser informado sobre a natureza, o fim e a duração do estudo, assim como os métodos utilizados.

2. Tipo de Estudo

Para este estudo optou-se por um método quantitativo, que é o processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis. Optou-se também por um estudo descritivo simples, em que tem como objectivo descrever “(...) um conceito relativo a uma população (...)” (Fortin, 1999).

Este estudo baseia-se na descrição do conhecimento dos alunos de enfermagem sobre o aleitamento materno e a importância que estes atribuem à sua promoção.

3. População Alvo

“As características da população definem o grupo de sujeitos que serão incluídos no estudo e precisam os critérios de selecção.” (Fortin, 1999, p.133)

A população escolhida para este estudo é constituída pelos alunos que se encontram a frequentar o 2º ano da Licenciatura em Enfermagem na Universidade Fernando Pessoa. Foi escolhida esta população devido a estes ainda não terem frequentado o ensino clínico de Enfermagem Materna e Enfermagem de Intervenção Familiar e Comunitária, e assim damos resposta aos objectivos, tendo em conta que os resultados não serão influenciados pelas experiências destes ensinamentos clínicos.

4. Amostra

“A amostra é um subconjunto de uma população ou de um grupo de sujeitos que fazem parte de uma mesma população. É de qualquer forma uma réplica em miniatura da população alvo.” (Fortin, 1999, p. 202).

A amostra escolhida para este estudo é constituída por 22 alunos a frequentar o 2º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa.

4.1. Processo de Amostragem

“A amostragem é o procedimento pelo qual um grupo de pessoas ou um subconjunto de uma população é escolhido com vista a obter informações relacionadas com um fenómeno, e de tal forma que a população inteira que nos interessa esteja representada.” (Fortin, 1999, p.202).

Desta forma, o processo de amostragem utilizado neste estudo foi de tipo não probabilístico, acidental e intencional.

5. Instrumento de Colheita de Dados

Para a recolha de dados foi solicitada a autorização à Universidade Fernando Pessoa, local onde foram passados os questionários.

De acordo com Fortin (1999, p. 249), “o questionário, ajuda a organizar, a normalizar e a controlar os dados, de tal forma que as informações procuradas possam ser colhidas de uma maneira rigorosa.”

O instrumento de colheita de dados escolhido foi o questionário (Anexo I). Este instrumento é constituído por três partes, em que a primeira caracteriza a amostra, a segunda parte pretende-se identificar o conhecimento dos alunos de Enfermagem acerca das vantagens e propriedades do leite materno e a terceira pretende-se avaliar a importância dada pelos alunos ao aleitamento materno e à sua promoção.

Para uma validação do instrumento de colheita de dados, efectuou-se um pré-teste, que foi aplicado a 10 alunos, 20 dias antes da aplicação do estudo.

6. Tratamento e Análise de Dados

Fortin (1999, p.364), refere que a análise de dados é o “conjunto dos métodos estatísticos que permitam visualizar, classificar, descrever e interpretar os dados colhidos junto dos sujeitos”.

Os resultados obtidos através da aplicação de questionário, foram analisados consoante o tratamento estatístico a que foram submetidos. Estes resultados foram tratados e analisados informaticamente no programa Excel 2007.

III. FASE EMPÍRICA

Na Fase Empírica temos por objectivo proceder à apresentação e análise de resultados e também à discussão dos mesmos, dividindo-se em duas partes respectivamente.

1. Apresentação e análise de resultados

Segundo Fortin (1999), “apresentar os resultados consiste em acompanhar o texto narrativo de quadros e figuras que ilustram os principais resultados obtidos com as diferentes análises utilizadas.”

1.1 Caracterização da amostra

Quadro 1. Distribuição dos inquiridos de acordo com a variável “Idade”

	Moda	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Idade	22	23,59091	5,11	19	38

De acordo com a análise do **Quadro 1**, verifica-se que a amostra é constituída por inquiridos com idades compreendidas entre os 19 e os 38 anos, com uma idade média e desvio padrão de $23,59 \pm 5,11$, situando-se a moda nos 22.

Quadro 2. Distribuição dos inquiridos segundo o Género, Estado Civil e N° de Filhos

		N	%
Género	Feminino	14	63,6
	Masculino	8	36,4
	Total	22	100,00
Estado Civil	Solteiro	20	91,0
	Casado	1	4,5
	Divorciado	1	4,5
	Total	22	100,00
N° de Filhos	Zero	19	86,4
	Um	1	4,5
	Dois	2	9,1
	Total	22	100,00

De acordo com a análise do **Quadro 2**, relativamente à variável “Género”, verifica-se que 63,6% dos inquiridos pertencem ao género feminino e os restantes pertencem ao género masculino.

Em relação à variável “Estado civil”, verifica-se que do total dos inquiridos 91,0% são solteiros, 4,5% são casados e em igual percentagem divorciados (4,5%). Do total dos inquiridos 86,4% não têm filhos, 4,5% têm um filho e 9,1% têm dois filhos.

1.2 Conhecimento sobre aleitamento Materno

Quadro 3. Distribuição dos inquiridos segundo as variáveis “O que entende sobre Aleitamento Materno exclusivo?” e “O que entende por aleitamento predominante?”

	N	%
O que entende sobre Aleitamento Materno exclusivo?		
Dar ao bebé leite materno, directamente da mama da sua mãe.	8	36,4
Dar ao bebé leite materno directamente da mama da sua mãe sem nenhum outro líquido ou sólido, inclusive água.	14	63,6
Dar ao bebé leite materno directamente da mama da sua mãe, podendo reforçar a ingestão de líquidos com água.	0	0
Total	22	100
O que entende por aleitamento predominante?		
Dar ao bebé leite materno e associar água ou outros líquidos.	7	31,8
Dar ao bebé leite materno e apenas complementar com outro leite artificial recomendado à idade e necessidades do bebé.	13	59,1
Dar ao bebé leite materno directamente da mama e complementar com leite de vaca.	2	9,1
Total	22	100

Analisando o **Quadro 3** e relativamente à variável “O que entende sobre Aleitamento Materno exclusivo?”, 36,4% entendem que é “Dar ao bebé leite materno, directamente da mama da sua mãe” e os restantes 63,6 entendem que é “Dar ao bebé leite materno directamente da mama da sua mãe sem nenhum outro líquido ou sólido, inclusive água.”

Quanto ao conhecimento sobre aleitamento predominante, 31,8% entendem que “Dar ao bebé leite materno e associar água ou outros líquidos” será a resposta correcta, 59,1% entendem que aleitamento predominante é “dar ao bebé leite materno e apenas complementar com outro leite artificial recomendado à idade e necessidades do bebé”, por sua vez 9,1% entendem que aleitamento predominante será “Dar ao bebé leite materno directamente da mama e complementar com leite de vaca.”.

Quadro 4. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “ Qual a idade recomendada para amamentar exclusivamente?”

	N	%
Qual a idade recomendada para amamentar exclusivamente?		
Dos 0 aos 12 meses de idade	9	41,0
Dos 0 aos 4 meses de idade	1	4,5
Dos 0 aos 6 meses de idade	12	54,5
Total	22	100

De acordo com o **Quadro 4**, 41% dos inquiridos acha que a idade recomendada para amamentar será “dos 0 aos 12 meses”, 4,5% recomenda que se amamente exclusivamente até aos 4 meses de idade e 54,5% acha que a idade recomendada para amamentar exclusivamente é “dos 0 aos 6 meses de idade”.

Quadro 5. Distribuição dos inquiridos segundo as variáveis “ O leite materno durante a amamentação divide-se em tipos de leite. Quais?” e “Qual dos tipos de leite é rico em sais minerais, vitaminas e proteínas, incluindo as imunoglobulinas?”

	N	%
O leite materno durante a amamentação divide-se em tipos de leite. Quais?		
Colostro e leite maduro	3	13,6
Colostro, leite de transição, leite maduro e leite de crescimento	6	27,3
Colostro, leite de transição e leite maduro	11	50,0
Colostro, leite de transição e leite de crescimento	2	9,1
Total	22	100
Qual dos tipos de leite é rico em sais minerais, vitaminas e proteínas, incluindo as imunoglobulinas?		
Colostro	12	54,6
Leite de crescimento	5	22,7
Leite de transição	0	0
Leite maduro	5	22,7
Total		100

No que diz respeito à variável “O leite materno durante a amamentação divide-se em tipos de leite. Quais?” e analisando o **Quadro 5**, podemos verificar que 13,6% são de opinião que “Colostro e leite maduro” são os tipos de leite existentes na amamentação, 27,3% admitem ser “ Colostro, leite de transição, leite maduro e leite de crescimento”, metade dos inquiridos (50%) são de opinião que “Colostro, leite de transição e leite maduro” são os tipos de leite existentes no período de amamentação e por último 9,1% admitem ser “Colostro, leite de transição e leite de crescimento”.

Segundo a variável “Qual dos tipos de leite é rico em sais minerais, vitaminas e proteínas, incluindo as imunoglobulinas?”, 54,6% dos inquiridos são de opinião que o colostro é mais rico nestes nutrientes, 22,7% pensam que é o leite de crescimento, 22,7% pensam ser o leite maduro e nenhum dos inquiridos pensa ser o leite de transição.

Quadro 6. Distribuição dos inquiridos segundo as variáveis “Quem beneficia com o Aleitamento Materno?” e “Alimentar com leite materno é o método mais barato e seguro?”

	N	%
Quem beneficia com o Aleitamento Materno?		
Só a mãe	0	0
Só o bebé	2	9,1
A família e a sociedade	0	0
O meio ambiente	0	0
Todos	20	90,9
Total	22	100
Alimentar com leite materno é o método mais barato e seguro?		
Sim	22	100
Não	0	0
Não sei	0	0
Total	22	100

De acordo com o **Quadro 6**, e no que diz respeito à variável “Quem beneficia com o Aleitamento Materno?”, 9,1% referiu que quem beneficia é só o bebé e os restantes 90,9% são de opinião que todos beneficiam com o Aleitamento Materno. Nenhum dos inquiridos é da opinião que só a mãe, ou só a família e sociedade, ou só o meio ambiente beneficiam com o aleitamento materno.

Em relação à variável “Alimentar com leite materno é o método mais barato e seguro?”, a totalidade dos indivíduos (100%) indicam que de facto o leite materno é mais barato e seguro.

Quadro 7. Distribuição dos inquiridos segundo as variáveis “ O aleitamento Materno tem contra-indicações?” e “Acha que os enfermeiros têm um papel fundamental no sucesso da amamentação?”

	N	%
O Aleitamento Materno tem contra-indicações?		
Sim	16	72,8
Não	5	22,7
Não sei	1	4,5
Total	22	100

Acha que os enfermeiros têm um papel fundamental no sucesso da amamentação?		
Sim	22	100
Não	0	0
Não sei	0	0
Total	22	100

Analisando o **Quadro 7** e segundo a variável “O aleitamento Materno tem contra-indicações?”, 72,8% acha que sim, 22,7% pensa que não e apenas 4,5% refere não saber.

Quanto á variável “Acha que os enfermeiros têm um papel fundamental no sucesso da amamentação?”, a totalidade dos inquiridos referiu que sim.

Quadro 8. Distribuição dos inquiridos segundo as variáveis “O leite materno protege contra doenças respiratórias, otite média e infecções urinárias”, “A suplementação do leite materno com água e chás é prejudicial para a criança com menos de 6 meses de idade”, “O colostro apresenta um componente obstipante que dificulta a eliminação intestinal do recém-nascido nos primeiros dias de vida”, “Os antipsicóticos e os antidepressivos estão totalmente contra-indicados nas mães que amamentam”, “O aleitamento materno diminui as necessidades de insulina por parte da mulher insulino-dependente”.

	N	%
O leite materno protege contra doenças respiratórias, otite média e infecções urinárias.		
Verdadeiro	16	72,7
Falso	6	27,3
Total	22	100,0
A suplementação do leite materno com água e chás é prejudicial para a criança com menos de 6 meses de idade.		
Verdadeiro	16	72,7
Falso	6	27,3
Total	22	100,0
O colostro apresenta um componente obstipante que dificulta a eliminação intestinal do recém-nascido nos primeiros dias de vida.		
Verdadeiro	6	27,3
Falso	16	72,7
Total	22	100,0
Os antipsicóticos e os antidepressivos estão totalmente contra-indicados nas mães que amamentam		
Verdadeiro	17	77,3
Falso	5	22,7
Total	22	100,0
O aleitamento materno diminui as necessidades de insulina por parte da mulher insulino-dependente		
Verdadeiro	9	40,9
Falso	13	59,1
Total	22	100,0

De acordo com o **Quadro 8**, 72,7% dos inquiridos reponderam como verdadeiro em relação à variável “O leite materno protege contra doenças respiratórias, otite média e infecções urinárias” e 27,3% responderam falso, tal como para a variável “A suplementação do leite materno com água e chás é prejudicial para a criança com menos de 6 meses de idade”

Em relação à variável “O colostro apresenta um componente obstipante que dificulta a eliminação intestinal do recém-nascido nos primeiros dias de vida”, 27,3% dos inquiridos não acham ser verdade e 72,7% dos inquiridos são de opinião verdadeira.

Relativamente à variável “Os antipsicóticos e os antidepressivos estão totalmente contra-indicados nas mães que amamentam”, 77,3% dos inquiridos assumem ser verdadeiro e 22,7% assumem como falso.

No que diz respeito ao leite materno diminuir as necessidades de insulina por parte da mulher, 40,9% dos inquiridos acha que é um facto verdadeiro, e 59,1% parece não concordar.

Quadro 9. Distribuição dos inquiridos segundo as variáveis “Filhos de mães diabéticas não devem ser alimentados por leite materno”, “O álcool está totalmente contra-indicado no período de amamentação”, “O leite materno diminui a prevalência de vômitos e cólicas nos bebés”, “É aconselhável que a mãe após a mamada utilize algumas gotas de leite na região aréolo-mamilar” e “O acto de amamentar facilita na mulher a recuperação mais rápida do seu peso”.

Filhos de mães diabéticas não devem ser alimentados por leite materno.		
Verdadeiro	8	36,4
Falso	14	63,6
Total	22	100,0
O álcool está totalmente contra-indicado no período de amamentação.		
Verdadeiro	17	77,3
Falso	5	22,7
Total	22	100,0
O leite materno diminui a prevalência de vômitos e cólicas nos bebés.		
Verdadeiro	19	86,4
Falso	3	13,6
Total	22	100,0
É aconselhável que a mãe após a mamada utilize algumas gotas de leite na região aréolo-mamilar.		
Verdadeiro	20	90,9
Falso	2	9,1
Total	22	100,0
O acto de amamentar facilita na mulher a recuperação mais rápida do seu peso		
Verdadeiro	17	77,3
Falso	5	22,7
Total	22	100,0

Conforme se pode observar pelo **Quadro 9**, 36,4% dos inquiridos responderam verdadeiro em relação à variável “Filhos de mães diabéticas não devem ser alimentados por leite materno” e 63,6% acham ser falso.

77,3% dos inquiridos acham que o álcool está totalmente contra-indicado na amamentação, e 22,7% acha ser falso esta afirmação.

Em relação à variável “ O leite materno diminui a prevalência de vômitos e cólicas nos bebês”. 86,4% acha ser verdadeiro e 13,6% são de opinião falsa.

A maioria dos inquiridos (90,9%) acha que a mãe deve utilizar gotas de leite na região aréolo-mamilar após a mamada, 9,1% acha ser falsa.

Relativamente à variável “ O acto de amamentar facilita na mulher a recuperação mais rápida do seu peso”, 77,3% dos inquiridos acham que esta afirmação é verdade e 22,7% acha ser falsa.

Quadro 10. Distribuição dos inquiridos segundo as variáveis “A cafeína não passa para o bebé através do leite materno”, “Mães com varicela podem amamentar a partir do 3º dia de vida do bebé”, “A mãe deve amamentar sempre na mesma posição para que o bebé esvazie todas as partes da mama”, “O colesterol encontra-se em abundância no leite materno, principalmente no início da lactação”.

A cafeína não passa para o bebé através do leite materno.		
Verdadeiro	6	27,3
Falso	16	72,7
Total	22	100,0
Mães com varicela podem amamentar a partir do 3º dia de vida do bebé.		
Verdadeiro	7	31,8
Falso	15	68,2
Total	22	100,0
A mãe deve amamentar sempre na mesma posição para que o bebé esvazie todas as partes da mama.		
Verdadeiro	3	13,6
Falso	19	86,4
Total	22	100,0
O colesterol encontra-se em abundância no leite materno, principalmente no início da lactação.		
Verdadeiro	9	40,9
Falso	13	59,1
Total	22	100,0

Como podemos analisar através do **Quadro 10**, 27,3% dos inquiridos acha que a cafeína passa para o bebé através do leite materno e 72,7% são de opinião que não. 31,8% acha que as mães com varicela podem amamentar a partir do 3º dia de vida do bebé e 68,2% acha que não.

De acordo com a variável “A mãe deve amamentar sempre na mesma posição para que o bebé esvazie todas as partes da mama”, 13,6% acha que sim e 86,4% acha que não.

40,9% dos inquiridos acham que o colesterol encontra-se em, abundância no leite materno, principalmente no início da lactação e 59,1% acha que não.

Quadro 11. Distribuição dos inquiridos segundo as variáveis “Bebés alimentados à mama correm risco de ganhar peso excessivo”, “A amamentação evita malformações com a dentição e promove uma melhor dicção na criança posteriormente”, “O colostro facilita a eliminação da bilirrubina nos primeiros dias de vida”, “A prolactina é segregada quando o bebé mama e ajuda na contracção dos músculos do útero, o que leva a uma involução uterina mais rápida”, “A amamentação promove o vínculo entre a mãe e o filho”.

Bebés alimentados à mama correm risco de ganhar peso excessivo.		
Verdadeiro	5	22,7
Falso	17	77,3
Total	22	100,0
A amamentação evita malformações com a dentição e promove uma melhor dicção na criança posteriormente.		
Verdadeiro	17	77,3
Falso	5	22,7
Total	22	100,0
O colostro facilita a eliminação da bilirrubina nos primeiros dias de vida.		
Verdadeiro	18	81,8
Falso	4	18,2
Total	22	100,0
A prolactina é segregada quando o bebé mama e ajuda na contracção dos músculos do útero, o que leva a uma involução uterina mais rápida.		
Verdadeiro	22	100,0
Falso	0	0
Total	22	100,0
A amamentação promove o vínculo entre a mãe e o filho.		
Verdadeiro	22	100,0
Falso	0	0
Total	22	100,0

Como podemos verificar no **Quadro 11**, 22,7% dos inquiridos são de opinião que os bebés alimentados ao peito correm risco de ganhar peso excessivo e 77,3% são de opinião que não. Em relação á variável “A amamentação evita malformações com a dentição e promove uma melhor dicção na criança posteriormente”, podemos dizer que 77,3% dos inquiridos são de opinião verdadeira e 22,7% são de opinião falsa.

A grande maioria dos inquiridos (81,8%), acham que o colostro facilita a eliminação da bilirrubina e 18,2% acham que o colostro não facilita.

Para a variável “A prolactina é segregada quando o bebé mama e ajuda na contracção dos músculos do útero, o que leva a uma involução uterina mais rápida”, todos os inquiridos (100%), pensam que esta afirmação é verdadeira, assim como para a variável “A amamentação promove o vínculo entre a mãe e o filho”.

1.3 Importância do Aleitamento Materno e a sua promoção

Neste subcapítulo iremos apresentar variados quadros que apresentam resultados obtidos por questões colocadas no instrumento de colheita de dados. Os inquiridos consoante a afirmação que lhes era colocada, teriam de atribuir um número de 1 a 4, dependendo da importância que lhe atribuíam. Sendo assim, o número 1 corresponde a “Nada importante”, o número 2 a “Pouco Importante”, o número 3 a “Importante” e o número 4 a “Muito Importante”.

Quadro 12. Distribuição de inquiridos segundo a variável “Redução de custos”

		N	%
Redução de custos	1	5	22,7
	2	7	31,8
	3	6	27,3
	4	4	18,2
	Total	22	100,0

Após a análise do **Quadro 12**, podemos dizer que 22,7% dos inquiridos pensam que a redução de custos é um tema “Nada importante” de abordar numa consulta de Enfermagem de Saúde Materna. 31,8% acha que é “Pouco importante” abordar este tema, 27,3% é de opinião que é “Importante” e 18,2% concorda que seja “Muito importante” abordar assunto.

Quadro 13. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “Demonstrar à mãe que os seus sentimentos são compreendidos”

		N	%
Demonstrar à mãe que os seus sentimentos são compreendidos	1	1	4,5
	2	1	4,5
	3	7	31,8
	4	13	59,1
	Total	22	100,0

Pela análise do **Quadro 13**, e segundo a variável “Demonstrar à mãe que os seus sentimentos são compreendidos”, apenas 4,5% dos inquiridos são de opinião que é “Nada importante”, e igualmente 4,5% acha que é “Pouco Importante”. 31,8% pensa ser “Importante” que a mãe sinta que os seus sentimentos são compreendidos e mais de metade (59,1%), acha ser “Muito Importante” este facto.

Quadro 14. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “Evitar o uso de cremes e pomadas na região aréola-mamilar”.

		N	%
Evitar o uso de creme e pomadas na região aréolo-mamilar	1	2	9,1
	2	6	27,3
	3	8	36,4
	4	6	27,3
	Total	22	100,0

No **Quadro 14**, podemos dizer que 9,1% dos inquiridos considera ser “Nada Importante” falar sobre o uso de creme e pomadas, 27,3% pensa ser “Pouco Importante”, 36,4% é de opinião que é “Importante” abordar este tema e 27,3% pensa ser “Muito Importante”.

Quadro 15. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “ Não usar palavras que soam como julgamentos”

		N	%
Não usar palavras que soam como julgamentos	1	0	0,0
	2	0	0,0
	3	11	50,0
	4	11	50,0
	Total	22	100,0

Em relação à variável “Não usar palavras que soam como julgamentos” as opiniões estão divididas em igual percentagem de indivíduos, entre o “Importante” (50%) e o “Muito Importante” (50%). Nenhum dos inquiridos considera ser “Nada Importante” ou “Pouco Importante”.

Quadro 16. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “ Pouco Leite”

		N	%
Pouco Leite	1	4	18,2
	2	3	13,6
	3	13	59,1
	4	2	9,1
	Total	22	100,0

De acordo com o **Quadro 16**, podemos verificar que 18,2% dos inquiridos considera ser “Nada Importante” abordar o tema “Pouco leite”, e 13,6% considera ser “Pouco Importante”. Mais de metade dos inquiridos (59,1%) considera ser “Importante” falar sobre este assunto e apenas 9,1% considera ser “Muito Importante”.

Quadro 17. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “Principais doenças que se previnem com o leite materno”

		N	%
Principais doenças que se previnem com o leite materno	1	0	0,0
	2	0	0,0
	3	6	27,3
	4	16	72,7
	Total	22	100,0

No **Quadro 17**, podemos dizer que 27,3% dos inquiridos atribui como “Importante” falar sobre as principais doenças que se podem prevenir com o leite materno. A grande maioria dos inquiridos (72,7%), considera ser “Muito Importante” abordar este tema. Nenhum dos inquiridos considera ser um tema “Nada Importante” ou “Pouco Importante”.

Quadro 18. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “ Redução de vômitos e cólicas com o leite materno”

		N	%
Redução de vômitos e cólicas com o leite materno	1	0	0,0
	2	1	4,5
	3	5	22,7
	4	16	72,7
	Total	22	100,0

Relativamente ao **Quadro 18** e segundo a variável “Redução de vômitos e cólicas com o leite materno” nenhum dos inquiridos considera ser “Nada Importante” abordar este tema com a grávida e apenas 4,5% pensa ser “Pouco Importante”. 22,7% responderam que seria “Importante” abordar este assunto e 72,7% atribui “Muito importante”.

Quadro 19. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “Redução da probabilidade de morte súbita”

		N	%
Redução da probabilidade de morte súbita	1	2	9,1
	2	0	0,0
	3	5	22,7
	4	15	68,2
	Total	22	100,0

Em relação ao **Quadro 19**, podemos dizer que 9,1% não acha ser necessário abordar o tema, 22,7% acha ser “Importante” e 68,2% considera ser “Muito Importante” abordar este tema.

Quadro 20. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “Redução de risco de peso excessivo”

		N	%
Redução do risco de peso excessivo	1	1	4,5
	2	1	4,5
	3	8	36,4
	4	12	54,5
	Total	22	100,0

De acordo com o **Quadro 20**, 4,5% dos inquiridos responderam ser “Nada Importante” falar sobre a redução do risco do peso excessivo por parte do bebê, e em igual percentagem responderam que acham ser “Pouco Importante”. 36,4% dos inquiridos acham ser “Importante” que a mãe tenha conhecimento sobre isto e mais de metade (54,5%) considera ser “Muito Importante”.

Quadro 21. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “Menor risco de contaminação, visto que o leite não sofre manipulação nem qualquer transformação.”

		N	%
Menor risco de contaminação, visto que o leite não sofre manipulação nem qualquer transformação	1	0	0,0
	2	2	9,1
	3	8	36,4
	4	12	54,5
	Total	22	100,0

No **Quadro 21** e em relação à variável “Menor risco de contaminação, visto que o leite não sofre manipulação nem qualquer transformação”, podemos dizer que nenhum dos indivíduos considera ser “Nada Importante” abordar este assunto, 9,1% considera ser “Pouco Importante”, 36,4% é de opinião que é “Importante” abordar o tema e por fim 54,5% dos inquiridos considera ser “Muito Importante”.

Quadro 22. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “Visita domiciliar após o parto”.

		N	%
Visita domiciliar após o parto	1	0	0,0
	2	2	9,1
	3	12	54,5
	4	8	36,4
	Total	22	100,0

No **Quadro 22** e falando sobre a visita domiciliar após o parto, mais de metade considera ser “Importante” falar sobre este assunto, 36,4% considera ser “Muito Importante”. Apenas 9,1% é de opinião que é “Pouco Importante” a falar com a mulher sobre a visita domiciliar após o parto e nenhum dos inquiridos considera ser “Nada Importante”

Quadro 23. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “Aceleração da recuperação no pós-parto.”

		N	%
Aceleração da recuperação no pós-parto	1	0	0,0
	2	5	22,7
	3	8	36,4
	4	9	40,9
	Total	22	100,0

Relativamente ao **Quadro 23**, e segundo a variável “Aceleração da recuperação no pós-parto”, podemos verificar que nenhum dos inquiridos considera ser “Nada Importante” abordar este assunto, 22,7% acha ser “Pouco Importante”, 36,4% “Importante” e 40,9% considera ser “Muito Importante”.

Quadro 24. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “Menor necessidade de insulina por parte da mulher insulino-dependente”.

		N	%
Menor necessidade de insulina por parte da mulher insulino-dependente	1	0	0,0
	2	1	4,5
	3	8	36,4
	4	13	59,1
	Total	22	100,0

No **Quadro 24**, mais de metade dos inquiridos (59,1%) considera ser “Muito Importante” abordar o tema sobre as necessidades de insulina por parte da mulher insulino-dependente. 36,4% é de opinião que é “Importante” abordar este assunto. Nenhum dos inquiridos considera ser “Nada Importante” e apenas 4,5% acha ser “Pouco Importante”.

Quadro 25. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “Menor probabilidade de cancro da mama, ovários e endométrio e fracturas ósseas por osteoporose”.

		N	%
Menor probabilidade de cancro da mama, ovários e endométrio e fracturas ósseas por osteoporose	1	0	0,0
	2	0	0,0
	3	6	27,3
	4	16	72,7
	Total	22	100,0

Pelo **Quadro 25**, podemos analisar que a grande maioria dos inquiridos (72,7%), pensa ser “Muito Importante” abordar este assunto e 27,3% acha ser “Importante”. Nenhum dos inquiridos considera ser “Nada Importante” ou “Pouco Importante”.

Quadro 26. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “Peso recuperado mais rapidamente”.

		N	%
Peso recuperado mais rapidamente	1	3	13,6
	2	2	9,1
	3	7	31,8
	4	10	45,5
	Total	22	100,0

Em relação ao **Quadro 26** e segundo a variável “Peso recuperado mais rapidamente” podemos verificar que 13,6% dos inquiridos são de opinião que abordar este tema na consulta é “Nada Importante”, enquanto que 9,1 consideram ser “Pouco Importante”. 31,8% são de opinião ser “Importante” abordar este assunto e 45,5% dizer ser “Muito Importante”.

Quadro 27. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “Amamentação como método anticoncepcional”

		N	%
Amamentação como método anticoncepcional	1	2	9,1
	2	3	13,6
	3	9	40,9
	4	8	36,4
	Total	22	100,0

No **Quadro 27**, podemos analisar os resultados segundo a variável “Amamentação como anticoncepcional” e verificamos que apenas 9,1% pensa ser “Nada Importante” abordar este tema na consulta de enfermagem, 13,6% diz ser “Pouco Importante”, 40,9% acha que é “Importante” e por último 36,4% diz ser importante abordar este assunto.

Quadro 28. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “Redução das idas ao médico, visto que o bebé está mais protegido”

		N	%
Redução das idas ao médico, visto que o bebé está mais protegido	1	2	9,1
	2	1	4,5
	3	14	63,6
	4	5	22,7
	Total	22	100,0

Relativamente ao **Quadro 28**, podemos dizer que a grande maioria 63,6 dos inquiridos diz ser “Importante” falar sobre a redução das idas ao médico. 22,7% pensa ser “Muito Importante”, apenas 4,5% diz ser “Pouco Importante” e 9,1% diz ser “Nada Importante”

Quadro 29. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “Demonstrar empatia”

		N	%
Demonstrar empatia	1	0	0,0
	2	1	4,5
	3	6	27,3
	4	15	68,2
	Total	22	100,0

Analisando o **Quadro 29**, verificamos que a grande maioria dos inquiridos (68,2), diz ser “Muito Importante” demonstrar empatia neste tipo de consulta de enfermagem, 27,3% diz ser “Importante” e apenas 4,5% acha que é “Pouco Importante”. Nenhum dos inquiridos é de opinião que é “Nada Importante” demonstrar empatia.

Quadro 30. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “Poupa energia ao planeta”

		N	%
Poupa energia ao planeta	1	6	27,3
	2	1	4,5
	3	6	27,3
	4	9	40,9
	Total	22	100,0

Quanto ao **Quadro 30**, e segundo a variável “Poupa energia ao planeta”, 27,3% dos inquiridos responderam “Nada Importante”, 27,3% “Importante” e 40,9” “Muito Importante”. Apenas 4,5% dos inquiridos responderam que pensar ser “Pouco Importante”.

Quadro 31. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “Substâncias nocivas como a cafeína, álcool e nicotina”

		N	%
Substâncias nocivas como a cafeína, álcool e nicotina	1	2	9,1
	2	0	0,0
	3	7	31,8
	4	13	59,1
	Total	22	100,0

Relativamente ao **Quadro 31**, e analisando a variável “Substâncias nocivas como a cafeína, álcool e nicotina” podemos verificar que mais de metade dos inquiridos (59,1%) diz ser “Muito Importante” abordar este tema na consulta, 31,8% acha ser “Importante” e apenas 9,1% diz ser “Nada Importante”. Nenhum dos inquiridos respondeu “Pouco Importante”.

Quadro 32. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “Risco de transmissão do HIV”

		N	%
Risco de transmissão do HIV	1	2	9,1
	2	0	0,0
	3	6	27,3
	4	14	63,6
	Total	22	100,0

No **Quadro 32**, onde analisamos a variável “Risco de transmissão do HIV”, verificamos que a grande maioria diz ser “Muito Importante” abordar este tema na consulta, 27,3% diz ser “Importante”. Apenas 9,1% é de opinião que é “Nada Importante” falar sobre este assunto e nenhum dos inquiridos respondeu ser “Pouco Importante”.

Quadro 33. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “Dificuldades na amamentação, tal como a mastite, ingurgitamento mamário e ductos bloqueados”

		N	%
Dificuldades na amamentação, tal como a mastite, ingurgitamento mamário e ductos bloqueados	1	0	0,0
	2	2	9,1
	3	5	22,7
	4	15	68,2
	Total	22	100,0

Quanto ao **Quadro 33**, podemos analisar que nenhum dos inquiridos diz ser “ Nada Importante” falar sobre as dificuldades na amamentação na consulta, 9,1% diz ser “Pouco Importante falar sobre este tema”, 22,7% respondeu “Importante” e a grande maioria (68,2%), diz ser “ Muito Importante”.

Quadro 34. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “Horário livre da amamentação”

		N	%
Horário livre de amamentação	1	2	9,1
	2	0	0,0
	3	10	45,5
	4	10	45,5
	Total	22	100,0

No **Quadro 34** que analisa a variável “Horário livre de amamentação” os inquiridos são de opinião (9,2%), que é “Nada Importante” abordar este assunto e nenhum dos inquiridos diz ser “ Pouco Importante”. Em igual percentagem (45,5%) estão os inquiridos que responderam ser “Importante” e “Muito Importante” abordar este tema na consulta de Enfermagem.

Quadro 35. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “Cuidados com as mamas”

		N	%
Cuidados com as mamas	1	2	9,1
	2	2	9,1
	3	4	18,2
	4	14	63,6
	Total	22	100,0

Relativamente ao **Quadro 35**, segundo a variável “Cuidados com as mamas”, a maioria dos inquiridos (63,6%) diz ser “Muito Importante” falar sobre este assunto, 18,2% é de opinião que é “Importante”. Apenas 9,1% responderam ser “Pouco Importante” e em igual percentagem (9,1%), responderam ser “Nada Importante” abordar o tema.

Quadro 36. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “Duração das mamadas”

		N	%
Duração das mamadas	1	1	4,5
	2	2	9,1
	3	6	27,3
	4	13	59,1
	Total	22	100,0

No **Quadro 36**, verificamos que mais de metade dos inquiridos (59,1%) respondeu “Muito Importante” em relação a abordar o tema “Duração das mamadas” na consulta de enfermagem. 27,3% diz ser “Importante”, 9,1% respondeu “Pouco Importante” e apenas 4,5% respondeu “Nada Importante”.

Quadro 37. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “Usar comunicação não verbal mostrando-se interessado”

		N	%
Usar comunicação não verbal mostrando-se interessado	1	1	4,5
	2	2	9,1
	3	7	31,8
	4	12	54,5
	Total	22	100,0

No **Quadro 37**, e após análise de variável “Usar comunicação não verbal mostrando-se interessado”, verificamos que mais de metade dos inquiridos (54,5%) estão de acordo que é “Muito Importante” utilizar este tipo de linguagem com a mulher, 31,8% acha “Importante”, 9,1% diz ser “ Pouco Importante” e apenas 4,5% respondeu “Nada Importante”.

Quadro 38. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “Posição da mãe e do bebé”

		N	%
Posição da mãe e do bebé	1	0	0,0
	2	1	4,5
	3	7	31,8
	4	14	63,6
	Total	22	100,0

Analisando a variável “Posição da mãe e do bebé” no **Quadro 38**, podemos verificar que a maioria dos inquiridos respondeu “Muito Importante” e 31,8% diz ser “Importante”. Apenas 4,5% é de opinião que é “Pouco Importante” e nenhum dos inquiridos respondeu ser “Nada Importante”.

Quadro 39. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “Alimentação da mãe”

		N	%
Alimentação da mãe	1	0	0,0
	2	0	0,0
	3	9	40,9
	4	13	59,1
	Total	22	100,0

No **Quadro 39**, verificamos que as opiniões se encontram divididas entre o “Importante” (40,9%) e “Muito Importante” (59,1%). Nenhum dos inquiridos acha ser “Pouco Importante” ou “Nada Importante” falar sobre a alimentação da mãe na consulta.

Quadro 40. Distribuição dos inquiridos segundo a variável “Utilizar linguagem simples”

		N	%
Utilizar linguagem simples	1	2	9,1
	2	0	0,0
	3	10	45,5
	4	10	45,5
	Total	22	100,0

No **Quadro 40**, segundo a variável “Utilizar linguagem simples”, podemos verificar que 9,1% dos inquiridos respondeu ser “Nada Importante” utilizar este tipo de linguagem, e em igual percentagem (45,5%) os inquiridos responderam “Importante” e “Muito Importante”. Nenhum dos inquiridos diz ser “Pouco Importante”.

2. Discussão dos Resultados

Este subcapítulo destina-se à reflexão e avaliação dos resultados mais significativos do presente estudo. Estes resultados irão ser confrontados com os diferentes autores e com diferentes estudos dos mesmos.

Todos os inquiridos pertencem à Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa e todos eles encontram-se a frequentar o 2º ano de Licenciatura em Enfermagem. Foi escolhida esta amostra devido à probabilidade de ainda não terem frequentado os ensinamentos clínicos de Enfermagem de Materno-Infantil e Enfermagem de Intervenção Familiar e Comunitária e assim não sendo influenciados por possíveis experiências que estes ensinamentos clínicos podem trazer.

Procedemos então à discussão dos resultados, tendo em conta os resultados obtidos pelo instrumento de colheita de dados.

Relativamente à idade dos inquiridos, esta varia entre os 19 e os 38 anos, sendo a média e desvio padrão $23,59 \pm 5,11$ anos. A moda encontra-se nos 22 anos. Estes resultados revelam que os inquiridos revelam uma idade superior ao que é habitual neste curso.

Relativamente ao género, podemos verificar que 63,6% dos inquiridos são do género feminino.

Em relação ao estado civil, verifica-se que os elementos da amostra são maioritariamente solteiros representando 91,0% e apenas 4,5% são casados e outros 4,5% são divorciados.

Quanto ao número de filhos dos inquiridos, varia entre zero e dois filhos. A grande maioria da amostra (86,4%) não tem filhos, apenas 4,5% tem um filho e 9,1% tem dois filhos.

No que diz respeito ao conhecimento do Aleitamento Materno, aplicamos diferentes questões aos inquiridos, as quais vamos discutir os resultados de seguida.

“Amamentação exclusiva ou Aleitamento materno exclusivo: significa dar ao bebé apenas leite materno, sem nenhum outro líquido ou sólido, inclusive água (excepto medicamentos, gotas de vitaminas ou sais minerais; leite materno ordenhado também é permitido; Amamentação predominante ou Aleitamento predominante: significa amamentar um bebé, mas dar também água ou outros líquidos ou sólidos, com muita água, como chá. Também chamado aleitamento materno quase exclusivo.”

Na questão sobre o que os inquiridos entendiam por Aleitamento Materno exclusivo, verificou-se que 63,6% entendem que “Aleitamento materno exclusivo” é “Dar ao bebé leite materno directamente da mama da sua mãe sem nenhum outro líquido ou sólido, inclusive água.” Em relação ao aleitamento predominante a minoria dos inquiridos respondeu acertadamente, ou seja, que aleitamento predominante é “Dar ao bebé leite materno e associar água ou outros líquidos.”

Indo ao encontro das recomendações da OMS (*cit. in* Giugliani, 2000), que recomenda amamentação exclusiva até aos 6 meses de idade e complementada até aos 2 anos ou mais, também os 54,5% dos inquiridos concordam que a alimentação exclusiva deve ser respeitada até aos 6 meses de idade.

Quanto as propriedades do leite materno, exactamente metade dos inquiridos reconhecem que os tipos de leite que existem durante o período de amamentação são o “Colostro, Leite de transição e Leite maduro”. De facto Pereira (2000) está de acordo que o LM divide-se em três diferentes tipos de leite: colostro, leite de transição e leite maduro.

Santos e Sapage (2005) referem que o colostro constitui uma “espécie” de primeira vacinação, pois este é constituído por sais minerais, vitaminas e proteínas, incluindo as imunoglobulinas, que fortalecem o sistema imunitário do bebé. 54,6% dos inquiridos defendem que o colostro é rico em sais minerais, vitaminas e proteínas, incluindo as imunoglobulinas.

Quando questionados sobre quem beneficia com o aleitamento materno, os inquiridos responderam na grande totalidade 90,9% que todos beneficiam o que vai de encontro com os estudos de Almeida e Novak (2004) em que referem que “a criança, a mulher, a família e o Estado, todos, indistintamente, são amplamente beneficiados com a prática da amamentação directa ao seio.” Também Pereira (2006), o tipo de abordagem que recai sobre a temática do aleitamento materno tem vindo a modificar-se, deixando a ênfase de estar centralizada apenas

nas vantagens para a criança, passando a valorizar-se também , as vantagens para a saúde da mãe, para a família, sociedade e até para o meio ambiente.

Em relação ao facto do Aleitamento Materno ser o método mais barato e seguro, a totalidade dos inquiridos afirmaram ser verdade. Também a OMS em conjunto com a UNICEF defende que “Para além de todas as vantagens, o leite materno constitui o método mais barato e seguro de alimentar os bebés (...)”.

No que diz respeito à questão “O Aleitamento tem contra-indicações?” a grande maioria (72,8%) dos inquiridos afirmaram que sim, o que de facto é descrito por Gonçalves e Saianda num artigo do serviço de Pediatria do Hospital Espírito Santo que diz que as contra-indicações do aleitamento materno são raras, porém existem temporárias e definitivas.

Os inquiridos quando deparados com a questão de qual a opinião sobre se os enfermeiros têm um papel fundamental na amamentação, todos, ou seja, 100% responderam que sim o que vai de encontro com Campos (2011) :

(...) No processo de amamentação os enfermeiros participam como peça fundamental e como elemento significativo, servindo como elo entre as teorias e conceitos com a verdadeira prática de aleitamento, minimizando as dúvidas, esclarecendo sobre os benefícios, prevenção de factores que provoquem o desmame precoce e a relação de afecto entre mãe e filho. (...) O profissional enfermeiro é signficante na promoção da amamentação pela influencia positiva que exerce através de suas orientações, da minimização de medos e anseios, do esclarecimento de dúvidas e pela amizade e confiança que se estabelece nesse período fazendo com que uma relação de troca de experiências se estabeleça resultando num óptimo resultado: a amamentação sem intercorrências ou sofrimento para a mãe e o bebé, bem como a satisfação profissional e pessoal para o enfermeiro, de dever cumprido.

O grupo seguinte do instrumento de colheita de dados dizia respeito a diversas afirmações em que os inquiridos teriam que atribuir o termo de verdadeiro ou falso consoante o seu conhecimento ou opinião.

Em relação à afirmação “O leite materno protege contra doenças respiratórias, otite média e infecções urinárias.” 72,7% dos indivíduos consideram verdadeira, o que de facto está de acordo com a DGS que aponta como vantagens do aleitamento materno a redução de “alergias, infecções respiratórias e otites.”.

Relativamente à afirmação “A suplementação do leite materno com água e chás é prejudicial para a criança com menos de 6 meses de idade.” 72,7% dos inquiridos consideram esta afirmação verdadeira. A suplementação do LM com água e chás, tem se mostrado prejudicial para a criança. Giugliani (2000) defende que a prevalência de diarreia aumenta, quando água ou chás são oferecidos às crianças menores de 6 meses, quando comparadas com crianças amamentadas exclusivamente.

Quanto à afirmação “O colostro apresenta um componente obstipante que dificulta a eliminação intestinal do recém-nascido nos primeiros dias de vida” 72,7% dos inquiridos responderam acertadamente quando consideraram esta afirmação falsa. Um estudo apresentado na Semana Mundial de Amamentação (2007), afirma que “O colostro é rico em células imunologicamente ativas, anticorpos e fatores de proteção (...) Ele estimula o peristaltismo intestinal do bebê e o mecônio é rapidamente eliminado do intestino. Ajuda a eliminar as substâncias que produzem icterícia no bebê reduzindo a icterícia neonatal.”

Relativamente à afirmação “Os antipsicóticos e os antidepressivos estão totalmente contraindicados nas mães que amamentam”, 77,3% consideram verdadeiro, mas na verdade o que os estudos comprovam e a American Academy of Pediatrics (*cit. in* Giugliani, 2000) defende, é que existem drogas cujos efeitos adversos são desconhecidos em crianças amamentadas, mas que requerem cuidados pelo possível efeito adverso, como por exemplo, os antidepressivos e antipsicóticos. Apesar disto, podem ser prescritas pelo médico.

Na afirmação “O aleitamento materno diminui as necessidades de insulina por parte da mulher insulino-dependente” 59,1% dos inquiridos consideram ser falso o que não está em concordância com Bobak et al. (1999), que defende que “a amamentação diminui as necessidades de insulina por parte da mulher insulino-dependente” e assim o aleitamento materno pela mãe diabética é encorajado devido aos seus efeitos anti-diabetogénicos. Esta teoria vem de encontro afirmação seguinte “Filhos de mães diabéticas não devem ser alimentados por leite materno” em que 63,6% dos inquiridos dizem ser falsa. É de extrema importância formar os alunos neste aspecto, visto não terem qualquer noção sobre estes aspectos.

Quanto à afirmação “O álcool está totalmente contra-indicado no período de amamentação” 77,3% dos inquiridos têm uma opinião estereotipada de que isto é verdade. Na realidade, está descrito pelo Comité de Drogas da Academia Americana de Pediatria que “o consumo de álcool pela mãe é, em geral, compatível com a amamentação. No entanto, recomenda que a ingestão não exceda 0,5g de álcool por quilo de peso da mãe por dia (...)” (cit in. Giugliani 2000).

Em relação à afirmação “O leite materno diminui a prevalência de vômitos e cólicas nos bebés” 86,4% dos inquiridos é de opinião verdadeira, o que vai de encontro com Gonzalez (2003) que refere que “O leite materno evita a ocorrência de diarreias, vômitos e cólicas (...).

Relativamente à afirmação “É aconselhável que a mãe após a mamada utilize algumas gotas de leite na região aréolo-mamilar.” A maioria dos inquiridos (90,1%) diz ser verdade, o que de facto está descrito por vários autores, nomeadamente Carvalho e Tamez (2005) que descrevem que após a mamada a mãe deve “(...) usar algumas gotas de leite materno sobre a região areolar e nos mamilos, deixando secar.”

Na afirmação “O acto de amamentar facilita na mulher a recuperação mais rápida do seu peso” está comprovado que de facto, “ (...) as mães que amamentam recuperam a silhueta mais depressa (...)” (Fernandes, 2010). 77,3% dos inquiridos são da mesma opinião.

Quanto à afirmação “A cafeína não passa para o bebé através do leite materno”, 72,7% dos inquiridos diz ser falsa esta afirmação. De facto, esta afirmação é falsa, e Bobak et al (1999), descreve que os elementos não nutrientes tal como a cafeína, o álcool e a nicotina, entram no leite humano através da corrente sanguínea.

Relativamente à afirmação “Mães com varicela podem amamentar a partir do 3º dia de vida do bebé”, 68,2% dos inquiridos diz ser falsa. Na realidade e conforme descreve Giugliani (2000), a mãe e criança devem ser separadas nos primeiros 6 dias após o parto, se a mãe estiver com varicela e até que a mãe não seja mais contagiosa. Nesse período, a mãe deve ordenhar o seu leite até que possa amamentar o seu filho.

Em relação à afirmação “A mãe deve amamentar sempre na mesma posição para que o bebé esvazie todas as partes da mama”, 86,4% dos inquiridos consideram como falsa esta afirmação. De facto, é aconselhável que a mãe alterne de posição várias vezes durante a mamada, pois assim facilita o esvaziamento de todas as partes da mama (Pereira, 2004).

Quanto à afirmação “O colesterol encontra-se em abundância no leite materno, principalmente no início da lactação”, 59,1% dos inquiridos diz ser falso. De acordo com Carvalho e Tamez (2005), a afirmação é verdadeira, pois estes autores referem que o colesterol encontra-se em abundância no leite materno, principalmente no início da lactação e favorece o desenvolvimento neurológico.

Em relação à afirmação “Bebés alimentados ao peito correm risco de ganhar peso excessivo” 77,3% dos inquiridos considera falso o que vai de encontro com Carvalho e Tamez (2005) que referem que bebés amamentados exclusivamente correm um risco muito pequeno de ganhar peso excessivo, sendo também raros os casos de desnutrição.

“Reduzir as malformações da dentição, estimular e exercitar a musculatura que envolve o processo da fala, promover melhor a dicção e proporcionar tranquilidade ao recém-nascido” são algumas das vantagens que Araújo et al (2008) refere. Assim a afirmação “A amamentação evita malformações com a dentição e promove uma melhor dicção na criança posteriormente” vai de encontro com o descrito anteriormente e 77,3% dos inquiridos são da mesma opinião.

Em relação à afirmação “O colostro facilita a eliminação da bilirrubina nos primeiros dias de vida”, a maioria dos inquiridos (81,8%), considera verdadeira esta afirmação e de facto segundo Santos e Sapage (2005) o colostro apresenta um componente laxativo, que actua a nível intestinal do bebé, que facilita a eliminação da bilirrubina e conseqüentemente diminui a probabilidade do recém-nascido sofrer icterícia.

Quanto à afirmação “A prolactina é segregada quando o bebé mama e ajuda na contracção dos músculos do útero, o que leva a uma involução uterina mais rápida”.

De acordo com Santos e Sapage (2005), a involução uterina deve-se a uma hormona, a oxitocina, que é segregada quando o bebé mama. Portanto o processo de involução uterina

nada tem a ver com a prolactina. No entanto, 100% dos inquiridos responderam como certa esta afirmação o que não é verdade.

Relativamente à afirmação “A amamentação promove o vínculo entre a mãe e o filho” a totalidade (100%) dos inquiridos consideram a afirmação verdadeira, o que de facto está descrito por vários autores, nomeadamente Fernandes que diz que a amamentação permite que a mãe se sinta mais protectora e que os laços afectivos entre si e o bebé cresçam (...).

Em função do terceiro grupo do instrumento de colheita de dados, vamos dar continuidade à discussão dos resultados. Neste grupo foi pedido aos inquiridos que após a análise de uma afirmação colocada estes lhe atribuíssem uma importância entre valores de 1 a 4, sendo que o número 1 corresponde a “Nada importante”, o número 2 a “Pouco Importante”, o número 3 a “Importante” e o número 4 a “Muito Importante”. Esta importância derivava da opinião dos alunos sobre os temas que deveriam ser colocados a uma gestante numa consulta de enfermagem pré-parto.

Além dos benefícios individuais para a saúde, o aleitamento materno traz também vantagens sociais e económicas para o país, acarretando menores custos em saúde e absentismo laboral dos pais, na medida em que as crianças adoecem menos. (Lopes e Marques, 2004).

Em relação ao tema “Redução de custos” maior número de inquiridos (31,8%) responderam ser “Pouco Importante” abordá-lo.

Quanto a “Demonstrar à mãe que os seus sentimentos são compreendidos” o maior número dos inquiridos (59,1%), acha ser “Muito Importante” abordar este tema nesta consulta. A OMS (cit in Giugliani, 2000), disponibiliza alguns recursos muito utilizados no aconselhamento como “(...) mostrar à mãe que os seus sentimentos são compreendidos, colocando-a no centro da situação e da atenção do profissional;”

“Evitar o uso de cremes e pomadas” nos mamilos e em redor deles é um dos conselhos que o enfermeiro deve dar à mãe, segundo Carvalho e Tamez (2005), deve-se “Evitar sempre o uso de cremes, pomadas, sprays e sabonetes, que ressecam a mama e não produzem qualquer benefício.” 36,4% dos inquiridos consideram “Importante” abordar este tema com as mães na consulta de enfermagem.

Em relação à afirmação “Não usar palavras que soam como julgamentos” 50% dos inquiridos considera “Importante” e outros 50% considera “Muito Importante”. A OMS (cit in Giugliani, 2000) disponibiliza alguns recursos muito utilizados no aconselhamento das mães, nomeadamente “Evitar palavras que soam como julgamentos, como, por exemplo, certo, errado, bem, mal, etc.”.

Em relação ao tema “Pouco Leite”, 59,1% dos inquiridos descreve como “Importante” este assunto ser abordado. Segundo Giugliani (2000), “Uma queixa comum durante a amamentação é “pouco leite” ou “leite fraco”(…) , a insegurança faz com que a mãe, com frequência, interprete o choro do bebé e as mamadas frequentes (comportamento normais em bebés pequenos) como sinais de fome.” É importante então o aconselhamento e o acompanhamento por parte do enfermeiro no sentido de diminuir a ansiedade da mãe.

Quanto a abordar as “Principais doenças que se previnem com o aleitamento materno”, o maior número de inquiridos (72,7%), considera ser “Muito Importante”. Tal como Fernandes (2010) refere que o “(...) aleitamento materno é o alimento essencial para os recém-nascidos, enfocando que os nutrientes presentes, são capazes de prevenir contra doenças, além de fortalecer o organismo das crianças (...)”.

Em relação ao tema “Redução de vômitos e cólicas com o leite materno” e como já referimos mais acima Gonzalez (2003) refere que “O leite materno evita a ocorrência de diarreias, vômitos e cólicas (...), 72,7% dos inquiridos acha ser “Muito Importante” abordar este tema.

Relativamente à “Redução de probabilidade de morte súbita”, 68,2% dos inquiridos dizem ser “Muito Importante “ abordar este tema com as mães. E de facto, em documento recente, a Academia Americana de Pediatria (cit in Giugliani, 2000) cita, entre os benefícios já mencionados, uma possível protecção do aleitamento materno contra a síndrome da morte súbita do lactente. Portanto é aconselhável que o enfermeiro aborde este assunto com a mãe no sentido de promover o aleitamento materno e ao mesmo tempo, prevenir a síndrome de morte súbita.

Tal como já referimos acima, o aleitamento materno promove a “redução do risco de peso excessivo” no lactente. Assim, é importante alertar às mães que isto é um dos benefícios que o

aleitamento materno traz. O maior número de inquiridos (54,5%), considera ser “Muito Importante” abordar este assunto com as mães.

O aleitamento materno traz “menor risco de contaminação, visto que o leite não sofre manipulação nem qualquer transformação”. Na amamentação exclusiva a única *embalagem* do LM são as mamas, o que torna mais difícil o risco de contaminação, visto que o leite não sofre manipulação nem qualquer tipo de transformação, preservando os seus componentes (Galvão, 2006; Levy e Bértolo, 2002). 54,5% dos inquiridos considera “Muito Importante” abordar este assunto com as mães.

“(…) a mãe deverá ser ajudada por alguém que a substitua nas tarefas caseiras, a fim de poder dedicar-se plenamente ao seu bebé e ter o apoio de profissionais de saúde competentes e disponíveis no centro de saúde, através de consulta telefónica ou mesmo visita domiciliária, se necessário.” (Levy e Bértolo, 2008).

Em relação a abordar o tema sobre a “visita domiciliária após o parto”, 54,5% dos inquiridos considera ser “Importante”. Os alunos deveriam ter mais consciência que a visita domiciliária e todos os aspectos que esta engloba, são de extrema importância para o sucesso do Aleitamento Materno.

Em relação à “aceleração da recuperação no pós-parto”, 40,9% dos inquiridos considera ser “Importante” abordar este tema. A mãe que amamenta vê a acelerar a recuperação no período pós-parto, pois a amamentação contribui para a involução uterina, pelo estímulo das contracções e diminui as perdas hemáticas (Santos, 2004).

Em relação ao tema “menor necessidade de insulina por parte da mulher insulino-dependente”, já referimos em cima o quanto isto é considerado verdade para diversos autores. Para 59,1% dos inquiridos é “Muito Importante” abordar este tema com a mãe. Talvez assim seja mais uma motivação para a mãe amamentar, promovendo aleitamento materno.

“Menor probabilidade de cancro da mama, ovários e endométrio e fracturas ósseas por osteoporose” é uma das vantagens segundo Fernandes (2010), e para 72,7% dos inquiridos é “Muito Importante” abordar este assunto com a mãe.

Para Fernandes (2010), também para a saúde materna são várias as vantagens do aleitamento materno, entre as quais a recuperação mais rápida do peso da gravidez. Em relação a este tema, 45,5% dos inquiridos diz ser “Muito Importante” abordar este assunto com a mãe.

Em relação à “Amamentação como método anticoncepcional”, o maior número de inquiridos (40,9%) diz ser “Importante” abordar este assunto. Para Fernandes (2010), o Aleitamento materno traz várias vantagens para a saúde materna, “(...) funcionando como anticoncepcional natural”.

A “Redução das idas ao médico, visto que o bebé está mais protegido” é uma das vantagens para a família, segundo Giugliani (2000), crianças amamentadas exclusivamente adoecem menos, necessitando menos de atendimento médico, hospitalizações e medicamentos, além de menos faltas ao trabalho dadas pelos pais.

“O *aconselhamento* em amamentação implica em ajudar a mulher a tomar decisões de forma empática, saber ouvir e aprender, desenvolver a confiança e dar apoio.” (Giugliani, 2000). Em relação ao facto de “Demonstrar empatia”, 68,2% dos inquiridos acha ser “Muito Importante” fazê-lo numa consulta de promoção de Aleitamento Materno.

“Poupa energia ao planeta” é uma das vantagens para o meio ambiente do AM. O Leite Materno constitui uma maneira de poupar energia ao planeta no sentido de dispensar a produção de LA. (Pereira, 2006). 40,9% dos inquiridos considera ser “Muito Importante” abordar este assunto com a mãe.

“Substâncias nocivas como a cafeína, álcool e nicotina” entram no leite humano através da corrente sanguínea da mãe. O consumo destas substâncias através do leite da mãe, traz dificuldades significativas para o lactente. (Bobak et al, 1999). 59,1% dos inquiridos considera ser “Muito Importante” abordar este assunto na consulta de promoção do Aleitamento Materno.

“O risco de transmissão do HIV” é um tema considerado por 63,3% dos inquiridos como “Muito Importante”. Estudos comprovam que o vírus HIV pode ser transmitido através do leite materno. (Giugliani, 2000). É então importante abordar este assunto com as mães e

recomendar que substituam o leite humano por leite artificial como forma de prevenção (Bahl et al.; Iliff et al. *cit. in* Paim et. al, 2008).

“Dificuldades na amamentação, tal como a mastite, ingurgitamento mamário e ductos bloqueados” podem acontecer. É importante que o enfermeiro saiba dar resposta às questões colocadas sobre estes problemas que podem surgir. 68,2% dos alunos consideram “Muito Importante” abordar este assunto.

O “horário livre de amamentação” é considerado por 45,5% dos inquiridos como um assunto “Importante” para ser abordado, e por outros 45,5% um assunto “Muito Importante”. Para Levy e Bértolo (2008), “as mães devem dar de mamar em horário livre (sempre que o bebé quiser) ”.

Na opinião de Freitas (*cit. in* Pereira, 2004), as complicações com as mamas e os mamilos durante a amamentação parecem estar a diminuir. Este facto pode-se observar devido às actividades desenvolvidas por parte dos enfermeiros para a promoção do AM. Para 63,6% dos inquiridos é “Muito Importante” abordar o assunto “Cuidados com as mamas” com as mães.

Levy e Bértolo (2002), defendem que na técnica da amamentação, a duração do tempo não é importante, desde que o bebé mame até ficar satisfeito. Cada bebé tem o seu próprio ritmo de sucção, não sendo portanto necessário impor limite de tempo para cada mamada. 59,1% dos inquiridos concorda que é “Muito Importante” falar sobre este assunto com as mães.

“Usar comunicação não verbal mostrando-se interessado” é para Giugliani (2000) um método que facilita o sucesso do aconselhamento. 54,5% é de opinião que é “Muito Importante” usar este método.

É aconselhável que a mãe alterne de posição várias vezes durante a mamada, pois assim facilita o esvaziamento de todas as partes da mama (Pereira, 2004). Para 63,6% dos inquiridos é “Muito Importante” referir isto à mãe.

“No início, o descanso é indispensável e a mãe dedica uma boa parte do seu tempo a alimentar o bebé. Por isso, é fundamental que a mãe também tenha uma alimentação variada

e, principalmente, equilibrada” (Fernandes, 2010). Falar sobre a alimentação da mãe é para 59,1% dos inquiridos “Muito Importante”.

“Utilizar linguagem simples” é mais um dos métodos para o sucesso do aconselhamento segundo Giugliani (2000). Também para 45,5% é considerado “Importante” e para outros 45,5% é considerado “Muito Importante”.

IV. CONCLUSÃO

Finalizada parte do trabalho, surge a necessidade de relembrar a essência do presente estudo e daí tirar conclusões. Como tema deste trabalho definiu-se: Conhecimento e Promoção do Aleitamento Materno pelos Alunos de Enfermagem. Como objectivos para este trabalho monográfico tínhamos: Determinar o conhecimento dos alunos de Enfermagem sobre as vantagens e propriedades do Aleitamento Materno; Determinar a importância atribuída pelos alunos ao Aleitamento Materno e a sua promoção;

Definimos neste trabalho de investigação, que para considerarmos que os alunos de Enfermagem têm conhecimento sobre Aleitamento Materno teriam de responder acertadamente a 65% das questões colocadas.

Os resultados obtidos e discutidos em capítulos anteriores demonstram que mais de 65% dos alunos respondem de acordo com a bibliografia apresentada no geral, nos seguintes temas: Benefícios do Aleitamento Materno, Contra-Indicações do Leite Materno, Papel dos Enfermeiros no sucesso da amamentação, protecção do Aleitamento Materno, Suplementação com outros líquidos,, Medicação na amamentação, Recuperação no pós parto, posição da mãe e do bebé, elementos nocivos para o bebé, Vinculação entre mãe e filho.

Após análise dos resultados e a discussão dos mesmo, podemos afirmar que os alunos na maioria das questões acerca do conhecimento sobre o aleitamento materno, mais de 65% responderam acertadamente.

Em relação ao grupo seguinte, sobre a importância do AM e a sua promoção, a maioria dos alunos mantêm a sua opinião entre o “Muito Importante” e o “Importante” sobre os temas que devem ser abordados numa consulta de Enfermagem em contexto de promoção do Aleitamento Materno. Não usar palavras que soam como julgamentos; Principais doenças que se previnem com o leite materno; Redução de vômitos e cólicas com o leite materno; Redução da probabilidade de morte súbita; Menor probabilidade de cancro da mama, ovários, e endométrio e fracturas ósseas por osteoporose; Demonstrar empatia; Riscos de transmissão do HIV; Dificuldades na amamentação, tal como a mastite,

ingurgitamento mamário e ductos bloqueados; Cuidados com as mamas; Posição da mãe e do bebê, foram os principais temas a que os alunos de Enfermagem atribuíram maior importância.

Podemos então afirmar que com a realização do presente estudo, pode-se concluir que os objectivos foram atingidos e que este estudo permitiu dar resposta à questão de investigação.

A elaboração deste estudo permitiu desenvolver competências a nível do conhecimento sobre aleitamento materno e desenvolver competências no campo da investigação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, N.A.M, Fernandes, A.G, Araújo, C.G (2004). *Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto*. Revista Electrónica de Enfermagem, v.06, n. 03, p. 358-367.

Almeida, J. A. G., Novak, F. R. (2004). *Amamentação: Um híbrido natureza-cultura*. *Jornal de Pediatría* [Em linha]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/%0D/jped/v80n5s0/v80n5s0a02.pdf>. [Consultado em 10/06/2011].

Araújo, O. D., Cunha, A. L. C., Lustosa, L. R., Nery, I. S., Mendonça R. C. M., Campelo, S. M. A. (2008). *Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce*. [Em linha]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n4/15.pdf> [Consultado a 20/06/2011].

Bobak, I.M., Lowdermlik, L., Jensen, M.D. (1999). *Enfermagem na Maternidade*. Loures, Lusociência.

Campos, L. A. L (2011) *O Enfermeiro Como pessoa significativa para a promoção do Aleitamento Materno*. [Em linha]. Disponível em <http://lucianaangeloleal.blogspot.com/2011/02/artigo-de-enfermagem-aleitamento.html> [Consultado em 10/06/2011].

Carvalho, G. e Ramos, A. (2005). *Enfermagem e Nutrição*. São Paulo, Editora Pedagógica e Universitária LTDA.

Carvalho, M. e Tamez, R. (2005). *Amamentação. Bases Científicas*. Rio de Janeiro, 2ª Edição, Guanabara Koogan S.A.

Cruz, F., Varandas, I., Santos, M.J., Miranda, M.J., Carvalho, M.T. (2010) *Vulnerabilidades na Gravidez e no Pós-parto*. Corrente Dinâmica

Ferreira, H. M. (2003). *A totalidade do conhecimento da enfermagem: uma abordagem curricular*. Acta Paul Enf [Em linha]. Disponível em http://www.unifesp.br/br/denf/acta/2003/16_1/pdf/art7.pdf [Consultado em 05/03/2011].

Fernandes, A. (2010). *Amamentação*. Pediatría no Desenvolvimento. Centro Pediátrico de Telheiras. [Em linha]. Disponível em <http://amrf.no.sapo.pt/Amamentacao.pdf> [Consultado em 20/06/2011].

Fernandes, A. N. S (2010). *Aleitamento Materno e a sua Importância para os recém-nascidos*. Pré-Projecto 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 a 20/06/2011].

Fortin, M. (1999). *O processo de Investigação: da concepção à realização*. Lusociência, Loures.

Fortin, M.F. (2000). *O processo de Investigação: da concepção à realização*. Lusociência, Loures.

Galvão, D. (2006). *Amamentação bem Sucedida: Alguns Factores Determinantes*. Loures, Lusociência.

Giugliani, E. R. J. (2000). *O Aleitamento Materno na prática clínica*. Jornal de Pediatria [Em linha]. Disponível em <http://www.ceaodontofono.com.br/artigos/art/2002/set02.htm>. [Consultado em 10/04/2011].

Gonzalez, H. (2003) *Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia*. 6ª edição. Editora Senac, São Paulo, p. 162 a 168

Hockenberry, M. J., Wilson, D., Winkelstein, M. L. (2006). *Wong Fundamentos de Enfermagem Pediátrica*. Rio de Janeiro, Elsevier.

Issler, H.; Marcondes, E. (1980). *Técnica do Aleitamento Materno*. [Em linha]. Disponível em <http://www.pediatriaosaopaulo.usp.br/upload/pdf/602.pdf> Consultado em [12/06/2011].

Levy, L.; Bértolo, H.(2002). *Manual do Aleitamento Materno*. Ed. Comité Português para a UNICEF/Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés.

Levy, L.; Bértolo, H.(2008). *Manual do Aleitamento Materno*. [Em linha]. Disponível em http://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento.pdf [Consultado em 27/02/2011].

Lopes, B., Marques, P. (2004). *Prevalência do aleitamento materno no distrito de Viana do Castelo nos primeiros seis meses de vida*. Revista Port Clin pp.539-544.

Manual de Estilo de Elaboração de Monografias. (1999). Porto, Universidade Fernando Pessoa.

Novaes, J. F.; Lamounier, J. A.; Franceschini, S. C. C.; Priore, S. E. (2009). *Efeitos a curto e longo prazo do aleitamento materno na saúde infantil*. [Em linha]. Disponível em lildbi.bireme.br/lildbi/docsonline/lilacs/20090900/712_Efeitos_11.pdf [Consultado em 27/02/2011].

Paim, B. S., Silva, A. C. P., Labrea, M. G. A. (2008). *Amamentação e HIV/AIDS: uma revisão*. Boletim da Saúde, Nº 1, Volume 22, pp. 68-74.

Pedro, I. (2002). *Amamentação prolongada: um processo complexo e ainda mal conhecido*. Servir. Nº6, Volume 50, pp.270-275.

Pereira, M. (2000). *Mãe adolescente – Aleitamento materno: uma amostra de Trás-os-Montes e Alto Douro*. Tese de mestrado apresentada na FMUP.

Pereira, M. (2003). *Aleitamento Materno: Da antiguidade até aos Nossos Dias*, Revista Informar, IX, (30/Janeiro/Agosto), pp. 46-51.

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

Pinto, T. (2008). *Promoção, Protecção e Apoio ao Aleitamento Materno na Comunidade: revisão das Estratégias no Período Pré-natal e Após a Alta* [Em linha]. Disponível em <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/am/v22n2-3/22n2-3a05.pdf> [Consultado a 25/04/2011]

Santos, L. e Sapage, C. (2005). *A amamentação Materna*. Revista Sinais Vitais, Nº 60, pp.28-31.

Santos, N. C.(2004). *Assistência de Enfermagem Materno Infantil – Alojamento Conjunto e Aleitamento Materno*.

Semana Mundial de Amamentação (SMAM) 2007 . *Amamentação: A Primeira Hora* [Em linha]. Disponível em www.worldbreastfeedingweek.org [Consultado em 20/06/2011].

Silva, A. C. (2006). *Cuidar do Recém-nascido - o enfermeiro como promotor das competências parentais*. [Em linha]. Disponível em <http://repositorioaberto.univ-ab.pt/bitstream/10400.2/726/1/LC169.pdf> [Consultado em 07/03/2011].

Sousa, N., Bernardes, A.C. (2010). *Aleitamento Materno: prevalência e caracterização da informação prestada*. [Em linha]. Disponível em http://www.apmcg.pt/PageGen.aspx?WMCM_PaginaId=33568&artId=980 [Consultado em 10/04/2011].

Venâncio, S. I. (2003). *Dificuldades para o estabelecimento da amamentação: o papel das práticas assistenciais das maternidades*. Jornal de Pediatria. [Em linha]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/%0D/jped/v79n1/v79n1a01.pdf> [Consultado a 02/05/2011].

Ventura, W. (2001). *Promovendo o Aleitamento Materno no Pré-Natal, Pré-parto e Nascimento*. In: Rego J. *Aleitamento Materno*. Rio de Janeiro, Atheneu.

World Health Organization e UNICEF, (1993). *Aconselhamento em amamentação: Um curso de treinamento*. Governo de Estado de S. João Paulo.

ANEXOS