

EXPETATIVAS MATERNAS NA AMAMENTAÇÃO

Joana Margarida Loureiro Ribeiro

EXPETATIVAS MATERNAS NA AMAMENTAÇÃO

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2017

EXPETATIVAS MATERNAS NA AMAMENTAÇÃO

Joana Margarida Loureiro Ribeiro

EXPETATIVAS MATERNAS NA AMAMENTAÇÃO

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2017

EXPETATIVAS MATERNAS NA AMAMENTAÇÃO

Joana Margarida Loureiro Ribeiro

EXPETATIVAS MATERNAS NA AMAMENTAÇÃO

Joana Margarida Loureiro Ribeiro

Projeto de Graduação apresentado à Universidade
Fernando Pessoa como parte dos requisitos para
obtenção do grau de licenciada em Enfermagem.

RESUMO

As vantagens do aleitamento materno são numerosas e reconhecidas, existindo um consenso mundial de que a sua prática exclusiva é a melhor maneira de alimentar as crianças até aos 6 meses de vida (Levy & Bértolo, 2012).

A Organização Mundial de Saúde, refere que a prática do aleitamento materno exclusivo é considerada uma recomendação mundial de saúde Pública, sendo reconhecida por esta organização o importante papel dos profissionais de saúde na proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno.

Alguns estudos indicam que em Portugal existe uma alta incidência do aleitamento materno, com mais de 90% das mães portuguesas a iniciarem o aleitamento materno; porém, esses mesmos estudos mostram que quase metade das mães desistem de dar de mamar durante o primeiro mês de vida do bebé, revelando que a maior parte das mães não conseguem cumprir o objetivo de dar de mamar, desistindo muito prematuramente da amamentação.

O objetivo geral do estudo é perceber quais as expectativas que as mães tinham sobre a amamentação e quais as dificuldades que influenciaram a decisão de amamentar ou não após a alta e durante a continuidade no domicílio.

O presente projeto é do tipo exploratório e descritivo e com abordagem quantitativa.

EXPETATIVAS MATERNAS NA AMAMENTAÇÃO

Os resultados obtidos permitem constatar que a maioria das mães que constituem a nossa amostra referem ter amamentado o seu bebé desde a primeira hora de vida, sublinham o apoio e disponibilidade por parte da equipa de enfermagem para ajudar a iniciar a amamentação, referem ainda que no momento da alta sentiam-se preparadas para amamentar em casa, porém pode-se constatar também que dessa maioria apenas, 15,6% continuaram a amamentar em exclusividade o seu bebé, tendo as que deixaram de o fazer referido que o abandono da amamentação se deveu a razões ligadas à quantidade de leite. Averiguou-se que em momentos de dificuldade no domicílio, as mães receberam apoio de familiares e referem não ter recebido apoio da equipa de enfermagem nesses momentos.

Constatou-se também que na opinião das mães, o sucesso da amamentação depende da vontade das próprias amamentarem e a continuidade da amamentação não está diretamente ligada ao tipo de apoio que receberam por parte da equipa de enfermagem.

Palavras chaves: expetativas maternas; amamentação;

SUMMARY

The advantages of breastfeeding are numerous and recognized, with a worldwide consensus that its exclusive practice is the best way to feed children up to 6 months of age (Levy & Bértolo, 2012).

The World Health Organization says that the practice of exclusive breastfeeding is considered a global public health recommendation, and the organization recognizes the important role of health professionals in the protection, promotion and support of breastfeeding.

Some studies indicate that in Portugal there is a high incidence of breastfeeding, with more than 90% of Portuguese mothers initiating breastfeeding; However, these same studies show that almost half of the mothers give up breastfeeding during the first month of life of the baby, revealing that most mothers do not comply with the goal of breastfeeding, giving up prematurely, Mentation.

The general objective of the study is to understand the expectations that mothers had about breastfeeding and the difficulties that influenced the decision to breastfeed or not after discharge and during continuity at home.

The present project is exploratory and descriptive, with a quantitative approach.

EXPETATIVAS MATERNAS NA AMAMENTAÇÃO

The results show that most of the mothers in our sample report having breastfed their baby from the first hour of life, underline the support and availability of the nursing team to help start breastfeeding, Who at the time of discharge felt ready to breastfeed at home, but it can also be seen that of this majority only, 15.6% continued to exclusively breastfeed their baby, and those who failed to mention it that abandonment of the Breastfeeding was due to reasons related to the quantity of milk. It was pointed out that in times of difficulty at home, the mothers received support from family members and reported not having received support from the nursing team at those times. It was also found that in the mothers' opinion, the success of breastfeeding depends on the willingness of breastfeeding themselves and the continuity of breastfeeding is not directly related to the type of support received by the nursing team.

Key words: maternal expectations; breast-feeding;

AGRADECIMENTOS

À Professora Amélia José um muito obrigada, por toda a disponibilidade, apoio e compreensão ao longo da realização deste estudo e durante este percurso académico. Aos meus pais, ao meu namorado, à minha família e à família que mesmo não sendo de sangue é de coração, um muito obrigada por todo o apoio incondicional e força ao longo deste percurso académico. A todos os profissionais de saúde, professores que contribuíram para a minha evolução enquanto aluna de enfermagem, investindo e acreditado em mim e nas minhas potencialidades. E por fim um agradecimento a todas a mulheres que aceitaram participar neste estudo, sem a sua colaboração não seria possível elaborar este estudo de investigação.

PENSAMENTO

"Por vezes ajudo as pessoas a viver,

Por vezes ajudo-as a morrer...

Porém ajudo-as sempre,

Sou Enfermeira."

Peggy Anderson

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

AM – Aleitamento Materno

CIPE – Classificação Internacional Para a Prática de Enfermagem

Cit. in – Citado por

Et. al. – E outros

E.g. – Por exemplo

DGS – Direção Geral de Saúde

FIL – Fator inibidor de lactação

OMS – Organização Mundial da Saúde

UNICEF - United Nations Children's Fund

VHI – Vírus Imunodeficiência Human

Índice

0. INTRODUÇÃO	16
I. FASE CONCEPTUAL	19
1. PROBLEMA DE INVESTIGAÇÃO	19
I. DEFINIÇÃO DO TEMA E JUSTIFICAÇÃO DO TEMA	19
II. QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO	20
III. QUESTÕES PIVOT	20
2. REVISÃO DA LITERATURA	21
I. EXPETATIVA	21
II. EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA AMAMENTAÇÃO	22
III. MATERNIDADE	23
IV. PROMOÇÃO DA AMAMENTAÇÃO	26
V. ATITUDES MATERNAS FACE À AMAMENTAÇÃO	35
VI. RAZÕES QUE LEVAM AO ABANDONO DA AMAMENTAÇÃO	36
VII. APOIO RECEBIDO NA AMAMENTAÇÃO	39
VIII. PAPEL DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO E APOIO NA AMAMENTAÇÃO	41
3. OBJETIVOS DA INVESTIGAÇÃO	44
II. FASE METODOLOGICA	45
1. DESENHO DE INVESTIGAÇÃO	45
I. TIPO DE ESTUDO	45
II. POPULAÇÃO-ALVO	46
III. AMOSTRA	46
IV. PROCESSO DE AMOSTRAGEM	47
V. VARIÁVEIS EM ESTUDO	47
VI. INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS	47
VII. PRÉ- TESTE	48
VIII. TRATAMENTO E APRESENTAÇÃO DE DADOS	48
IX. SALVAGUARDA DOS PRINCÍPIOS ÉTICOS	49
III. FASE EMPÍRICA	50
1. APRESENTAÇÃO DE DADOS	50
2. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	70

IV. CONCLUSÃO	76
V. BIBLIOGRAFIA	79
ANEXOS	85
ANEXO I	86
ANEXO II	94

ÍNDICE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – DISTRIBUIÇÃO GRÁFICA DA AMOSTRA EM RELAÇÃO À IDADE. _____	50
GRÁFICO 2 – DISTRIBUIÇÃO GRÁFICA DA AMOSTRA EM RELAÇÃO À ESCOLARIDADE. ____	51
GRÁFICO 3– DISTRIBUIÇÃO GRÁFICA DA AMOSTRA EM RELAÇÃO À SITUAÇÃO PROFISSIONAL. _____	51
GRÁFICO 4– DISTRIBUIÇÃO GRÁFICA DA AMOSTRA EM RELAÇÃO AO ESTADO CIVIL. ____	52
GRÁFICO 5– DISTRIBUIÇÃO GRÁFICA DA AMOSTRA EM RELAÇÃO AO NÚMERO DE FILHOS. _____	52
GRÁFICO 6– DISTRIBUIÇÃO GRÁFICA DA AMOSTRA SE A SUA GRAVIDEZ FOI PLANEADA.	53
GRÁFICO 7– DISTRIBUIÇÃO GRÁFICA DA AMOSTRA EM RELAÇÃO À FREQUÊNCIA DE AULAS OU CURSO DE PREPARAÇÃO PARA O PARTO. _____	53
GRÁFICO 8– DISTRIBUIÇÃO GRÁFICA DA AMOSTRA EM RELAÇÃO À INFORMAÇÃO SOBRE AMAMENTAÇÃO RECEBIDA NAS AULAS DE PREPARAÇÃO PARA O PARTO. _____	54
GRÁFICO 9– DISTRIBUIÇÃO GRÁFICA DA AMOSTRA EM RELAÇÃO À OBTENÇÃO DE INFORMAÇÃO ADICIONAL SOBRE AMAMENTAÇÃO. _____	54
GRÁFICO 10– DISTRIBUIÇÃO GRÁFICA DA AMOSTRA EM RELAÇÃO AO TEMPO EM QUE OBTVEVE INFORMAÇÃO ADICIONAL SOBRE AMAMENTAÇÃO/LEITE MATERNO. _____	55
GRÁFICO 11 – DISTRIBUIÇÃO GRÁFICA DA AMOSTRA EM RELAÇÃO AO TIPO DE GRAVIDEZ. _____	55
GRÁFICO 12 – DISTRIBUIÇÃO GRÁFICA DA AMOSTRA EM RELAÇÃO AO TIPO DE PARTO.	56
GRÁFICO 13 – DISTRIBUIÇÃO GRÁFICA DA AMOSTRA EM RELAÇÃO À IDADE GESTACIONAL. _____	56
GRÁFICO 14 – DISTRIBUIÇÃO GRÁFICA DA AMOSTRA EM RELAÇÃO AO PERÍODO DE INTERNAMENTO. _____	57
GRÁFICO 15 – DISTRIBUIÇÃO GRÁFICA DA AMOSTRA EM RELAÇÃO AO CONHECIMENTO QUE TEM SOBRE OS BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO PARA A MÃE E PARA O BEBÉ. _	58
GRÁFICO 16 – DISTRIBUIÇÃO GRÁFICA DA AMOSTRA EM RELAÇÃO À AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA DO BEBÉ. _____	58
GRÁFICO 17– DISTRIBUIÇÃO GRÁFICA DA AMOSTRA EM RELAÇÃO ÀS EXPETATIVAS QUE TINHA ANTES DO PARTO QUANTO AO ESPAÇO DE TEMPO QUE PRETENDIA AMAMENTAR. _____	59

EXPETATIVAS MATERNAS NA AMAMENTAÇÃO

GRÁFICO 18 – DISTRIBUIÇÃO GRÁFICA DA AMOSTRA EM RELAÇÃO AOS ENSINOS RECEBIDOS SOBRE AMAMENTAÇÃO DURANTE O INTERNAMENTO. _____	59
GRÁFICO 19 – DISTRIBUIÇÃO GRÁFICA DA AMOSTRA EM RELAÇÃO AOS ENSINOS RECEBIDOS SOBRE OS CUIDADOS A TER COM AS MAMAS. _____	60
GRÁFICO 20 – DISTRIBUIÇÃO GRÁFICA DA AMOSTRA EM RELAÇÃO A QUEM PRESTOU OS ENSINOS SOBRE AMAMENTAÇÃO E OS CUIDADOS A TER COM AS MAMAS. _____	60
GRÁFICO 21 – DISTRIBUIÇÃO GRÁFICA DA AMOSTRA EM RELAÇÃO A TODAS AS DIFICULDADES SENTIDAS NA INICIAÇÃO DA AMAMENTAÇÃO. _____	61
GRÁFICO 22 – DISTRIBUIÇÃO GRÁFICA DA AMOSTRA EM RELAÇÃO DE FORMA A VERIFICAR SE PEDIU APOIO/AJUDA QUANDO SENTIU DIFICULDADES NA AMAMENTAÇÃO. _____	62
GRÁFICO 23 – DISTRIBUIÇÃO GRÁFICA DA AMOSTRA EM RELAÇÃO À INFORMAÇÃO OU ENSINOS RECEBIDOS DURANTE O INTERNAMENTO SOBRE A TÉCNICA CORRETA DE AMAMENTAR _____	62
GRÁFICO 24 – DISTRIBUIÇÃO GRÁFICA DA AMOSTRA EM RELAÇÃO À INFORMAÇÃO OU ENSINOS RECEBIDOS DURANTE O INTERNAMENTO SOBRE AS DIFICULDADES QUE PODEM SURTIR NA AMAMENTAÇÃO. _____	63
GRÁFICO 25 – DISTRIBUIÇÃO GRÁFICA DA AMOSTRA EM RELAÇÃO À SUA OPINIÃO SOBRE SE OS ENSINOS/APOIO DADO PELA EQUIPA DE ENFERMAGEM FORAM SUFICIENTES PARA LIDAR COM A PROBLEMÁTICA DA AMAMENTAÇÃO. _____	63
GRÁFICO 26 – DISTRIBUIÇÃO GRÁFICA DA AMOSTRA EM RELAÇÃO À SUA OPINIÃO SE OBTVEVE POR PARTE DA EQUIPA DE ENFERMAGEM DISPONIBILIDADE PARA INICIAR A AMAMENTAÇÃO. _____	64
GRÁFICO 27 – DISTRIBUIÇÃO GRÁFICA DA AMOSTRA EM RELAÇÃO AO MOMENTO DA ALTA, SE SENTIA- -SE PREPARADA PARA AMAMENTAR EM CASA. _____	64
GRÁFICO 28 – DISTRIBUIÇÃO GRÁFICA DA AMOSTRA REFERENTE AO APOIO QUE RECEBEU EM CASA PARA LIDAR COM AS DIFICULDADES DA AMAMENTAÇÃO. _____	65
GRÁFICO 29 – DISTRIBUIÇÃO GRÁFICA DA AMOSTRA REFERENTE A QUEM PRESTOU APOIO QUANDO TEVE DIFICULDADES NA AMAMENTAÇÃO. _____	65
GRÁFICO 30 – DISTRIBUIÇÃO GRÁFICA DA AMOSTRA EM RELAÇÃO SE AINDA AMAMENTA POR LEITE MATERNO EXCLUSIVO. _____	66
GRÁFICO 31 – DISTRIBUIÇÃO GRÁFICA DA AMOSTRA EM RELAÇÃO AS RAZÕES QUE A LEVARAM A DESISTIR DA AMAMENTAÇÃO POR LEITE MATERNO EXCLUSIVO. _____	67
GRÁFICO 32 – DISTRIBUIÇÃO GRÁFICA DA AMOSTRA EM RELAÇÃO AO TIPO DE LEITE QUE O BEBÉ FAZ ATUALMENTE. _____	68

EXPETATIVAS MATERNAS NA AMAMENTAÇÃO

GRÁFICO 33 – DISTRIBUIÇÃO GRÁFICA DA AMOSTRA SE RECEBEU ALGUM TIPO DE APOIO POR PARTE DA EQUIPA DE ENFERMAGEM QUANDO TEVE PROBLEMAS EM CASA. ____	68
GRÁFICO 34 – DISTRIBUIÇÃO GRÁFICA DA AMOSTRA EM RELAÇÃO À DECISÃO DE CONTINUAR A AMAMENTAR, SE ESTA DEPENDE DO TIPO DE APOIO RECEBIDO POR PARTE DOS ENFERMEIROS. _____	69
GRÁFICO 35 – DISTRIBUIÇÃO GRÁFICA DA AMOSTRA SOBRE O SUCESSO DA AMAMENTAÇÃO. _____	69

0. Introdução

O presente estudo de investigação surge no plano curricular da Licenciatura de Enfermagem, na Universidade Fernando Pessoa – Faculdade de Ciências da Saúde, como pressuposto para a conclusão da mesma, tendo a aluna optado por escolher como tema «Expetativas maternas na amamentação».

O interesse e a escolha do tema surgiram durante o ensino clínico de Saúde Materno-Infantil – Componente Saúde Materna, que decorreu no Centro Materno Infantil do Norte, no serviço de internamento de puerpério-obstetrícia, no qual se evidenciou a dificuldade e falta de autonomia evidenciada pelas puérperas em amamentarem sem o apoio da equipa de enfermagem. Aquando do ensino clínico de Enfermagem de Intervenção Familiar e Comunitária, essas mesmas evidências manifestaram-se despertando na aluna o interesse por esta área de estudo, motivando para a realização da presente monografia.

A amamentação fortalece o vínculo mãe e filho promovendo o desenvolvimento e solidificando as relações interpessoais, formando vínculos e condições que facilitam a sobrevivência e a caminhada em direção à maturidade (Coutinho & Teruya, 2006).

Mendes (2012, citando Natal & Martins 2011) refere que o aleitamento materno é conhecido como sendo a melhor origem de nutrientes para o recém-nascido.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), refere que os lactentes devem ser alimentados exclusivamente por leite materno até aos 6 meses e de forma complementar até aos 2 anos de idade. Estas medidas são amplamente apoiadas e adotadas por vários países.

A estratégia global para a alimentação de lactentes e crianças na primeira infância, adotada por todos os estados-membros da OMS na 55.^a Assembleia Mundial de Saúde, em 2002, constitui uma referência para as iniciativas de saúde pública que visam proteger, promover e apoiar o aleitamento materno.

Na Europa, a promoção e suporte do aleitamento materno é, desde 2004, definida como uma questão de prioridade de saúde pública. Porém apesar de todas as iniciativas já implementadas, as taxas de aleitamento materno exclusivo nos países desenvolvidos ficam muito abaixo das expetativas. Em Portugal, estudos revelam taxas de aleitamento materno insatisfatórias.

O método utilizado para a realização desta investigação foi do tipo descritivo, exploratório e transversal inserido no paradigma quantitativo.

O instrumento de colheita de dados aplicado foi o questionário, tendo como amostra 32 mães, selecionadas aleatoriamente.

Este trabalho de investigação, encontra-se dividido em três capítulos, com respetivos subcapítulos. No primeiro capítulo, denominado de fase conceptual, é onde se define o tema de investigação e a sua problemática, a questão de investigação, questões pivôt, e a revisão da literatura do tema de investigação selecionado.

No segundo capítulo, denominado de fase metodológica, é abordado o desenho de investigação do trabalho, ou seja, o tipo de estudo realizado, a população alvo e a amostra selecionada, o processo de amostragem, as variáveis em estudo, o pré-teste, o tratamento e apresentação de dados e salvaguarda dos princípios éticos.

O terceiro e último capítulo é denominado de fase empírica. Nesta ultima fase apresenta-se o tratamento e a análise de dados realizada, através de gráficos e a respetiva discussão de dados.

No quarto capítulo são expostas as conclusões do presente estudo.

Os resultados obtidos permitem constatar que a maioria das mães que constituem a nossa amostra referem ter amamentado o seu bebé desde a primeira hora de vida, sublinham o apoio e disponibilidade por parte da equipa de enfermagem para ajudar a iniciar a amamentação, referem ainda que no momento da alta sentiam-se preparadas para amamentar em casa, porém pode-se constatar também que dessa maioria apenas, 15,6% continuaram a amamentar em exclusividade o seu bebé, tendo as que deixaram de o fazer referido que o abandono da amamentação se deveu a razões ligadas à quantidade de leite. Averiguou-se que em momentos de dificuldade no domicílio, as mães receberam apoio de familiares e referem não ter recebido apoio da equipa de enfermagem nesses momentos. Constatou-se também que na opinião das mães, o sucesso da amamentação depende da vontade das próprias amamentarem e a continuidade da amamentação não está diretamente ligada ao tipo de apoio que receberam por parte da equipa de enfermagem.

I. Fase Conceptual

Na fase conceptual, será abordada a definição do tema e justificação do mesmo, fazendo referência à questão de investigação, às questões pivô e por fim uma revisão da literatura pertinente para o estudo.

Segundo Fortin (2009), a fase conceptual consiste na definição dos elementos do problema. Nesta fase são elaborados conceitos, são formuladas ideias e são realizadas as pesquisas documentais necessárias, com vista a chegar à resolução do problema.

1. Problema de investigação

i. Definição do tema e justificação do tema

Referindo Fortin (2009), um tema de estudo/investigação é definido como um elemento particular de um domínio de conhecimentos que interessa ao investigador e o impulsiona a fazer uma investigação, tendo em vista aumentar os seus conhecimentos. Deste modo o tema escolhido pela aluna foi: “Expetativas maternas na amamentação”.

A pertinência do presente estudo justifica-se pela importância que a amamentação tem tanto para a mãe como para a criança. Para a mãe facilita na involução uterina, ajuda na proteção contra o cancro da mama e ovário, além de proporcionar um prazer indescritível. Para a criança previne infeções gastrintestinais, respiratórias e urinárias, para além de prevenir contra alergias, é de fácil digestão (Levy & Bértolo, 2008). Para ambos favorece a vinculação mãe-filho estabelecendo uma ligação de afeto que perdura para a vida.

ii. Questão de investigação

Uma questão de investigação é uma pergunta explícita referente a um tema de estudo que se deseja investigar, tendo em vista aumentar o conhecimento que existe (Fortin, 2009). Perante o tema de investigação, a questão de investigação formulada foi: “quais são as expetativas das mães em relação à amamentação”?

iii. Questões Pivot

Para o estudo de investigação foram colocadas questões de investigação pivot face à questão de investigação. As questões de investigação pivot são:

- a. Será que as mães conhecem os benefícios da amamentação?
- b. Quais eram as expetativas das mães em relação ao período de tempo que pretendiam amamentar?
- c. Será que foram fornecidos ensinamentos e apoio às mães sobre amamentação e estes foram suficientes para lidar com esta problemática?
- d. Quais as atitudes e dificuldades vivenciadas pelas mães na iniciação da amamentação?
- e. Quais as razões que levaram a desistir da amamentação?
- f. Será que as mães tiveram apoio dos enfermeiros quando tiveram problemas no domicílio com a amamentação?
- g. Será que o sucesso da amamentação depende do apoio fornecido por parte dos enfermeiros?

2. Revisão da Literatura

“As revisões sistemáticas da literatura identificam, num conjunto de estudos publicados sobre determinado tema, aqueles com superior qualidade metodológica, cujos resultados podem ser utilizados na prática. [...] são importantes para integrar as informações de um conjunto de estudos, realizados separadamente, de determinado fenómeno de investigação, [...] bem como identificar temas que necessitem de evidência, contribuindo para investigações futuras.” (Vilela, 2009).

i. Expetativa

Expetativa, deriva do latim *exspectātum* (que significa “aguardado” ou “em vista”), é a esperança de realizar ou de conseguir algo. Normalmente, está associada à possibilidade plausível de que algo venha a acontecer. Porém, para que haja expetativas, tem de haver, em regra geral, algo que as suporte. Caso contrário, não passaria de uma simples esperança irracional ou baseada em fé.

A expetativa surge em casos de incerteza, ou seja, quando ainda não está confirmado aquilo que irá acontecer. A expetativa é aquilo que se considera mais provável de vir a acontecer: trata-se, então, de uma suposição que pode ser mais ou menos realista. Se a expectativa não se cumprir, a pessoa poderá ter uma desilusão.

A teoria de aprendizagem de Rotter, define que as expetativas são fundamentais para a aprendizagem social e que o comportamento humano é determinado por essas expetativas. Expetativas estas que o indivíduo apresenta sobre o resultado de um determinado comportamento, assim como a importância que a pessoa atribui a determinado comportamento.

O conceito de expectativas generalizadas permite definir algumas características pessoais, as quais permitem prever o comportamento humano. Porém, as expectativas generalizadas são apenas uma das muitas variáveis que influenciam determinado comportamento.

ii. Evolução histórica da amamentação

A amamentação é uma prática presente desde o aparecimento da raça humana.

A mulher amamenta desde o início da Humanidade. A prová-lo está, a sobrevivência da nossa espécie. Os documentos descrevem que o Homem só começou a cultivar animais para produção de leite há cerca de 10 mil anos e a introdução de leites artificiais no mercado ocorreu nos anos 40, quase meados do século XX (Pereira 2005, citando Serano, 1997).

Mendes (2012, citando Vinagre 2001 citado por Moro & Mesquita 2008) refere que:

“Entre os povos gregos e romanos, havia o hábito de utilizar as amas-de-leite para amamentar os seus recém-nascidos, não sendo tão frequente a amamentação ao peito da própria mãe, porém, Hipócrates foi um dos primeiros a reconhecer e escrever sobre os benefícios da amamentação, evidenciando a maior mortalidade entre aqueles bebés que não amamentavam no peito. Posteriormente, Sorano interessou-se pelos aspetos, cor, odor, sabor e densidade do leite humano e Galeno foi o primeiro a considerar que a alimentação deveria ser feita sob a supervisão de um médico”

Esta prática de amamentar as crianças mudou com o início da era industrial e a inserção das mulheres no mercado de trabalho durante as duas guerras mundiais. Citando a UNICEF (2012), “a industrialização, a II Grande Guerra Mundial, a massificação do trabalho feminino, os movimentos feministas, a perda da família alargada, a indiferença ou ignorância dos profissionais de saúde e a publicidade agressiva das indústrias produtoras de substitutos do leite materno tiveram como consequência uma baixa da incidência e da prevalência do aleitamento materno. Foram as mulheres com maior escolaridade que mais precocemente deixaram de amamentar os seus filhos, sendo rapidamente imitadas pelas mulheres com menor escolaridade. Este fenómeno alastrou aos países em desenvolvimento, com consequências gravíssimas em termos de aumento da mortalidade infantil. A partir dos anos 70, verificou-se um retorno gradual à prática do aleitamento materno, sobretudo nas mulheres mais informadas.”

Em Portugal não existem em relação à incidência e prevalência de aleitamento materno estatísticas, porém a maior parte dos estudos realizados sugerem que a evolução em Portugal decorreu de forma semelhante à evolução da Europa. No entanto e apesar das recomendações e do esforço realizado pelos profissionais de saúde, continuam a verificar-se elevadas taxas de abandono precoce. Unicamente 55 a 64% das mães amamentam aos três meses e apenas 34% aos seis meses (Aguiar & Silva, 2011).

iii. Maternidade

De acordo com Rodrigues (2011), a maternidade pode ser vista como uma construção social e cultural, associada a concepções distintas sobre o conceito de família.

Neves (2013 citando Colman, 1994), refere que a maternidade é um processo dinâmico em mudança permanente, que exige flexibilidade e capacidade de lidar com todas as transformações e perdas associadas de forma a ocorrer uma adaptação adequada. Implica também, aprender a lidar com a perda de liberdade e independência.

Segundo Pereira e Canavarro (2008), a gravidez e a maternidade têm sido ao longo do tempo, consideradas fundamentais para a identidade na mulher. Os valores e normas culturais da grande maioria das sociedades ocidentais encorajam a reprodução e enfatizam a maternidade como valor instituído para as mulheres.

Graça (2010 citando Barba e Selder, 1995), refere que a transição para a maternidade é um compromisso intenso com um envolvimento ativo, que inicia antes ou durante a gravidez e se prolonga para além do parto. Implica a passagem de uma realidade conhecida para uma desconhecida, o que por sua vez, implica também uma reestruturação de responsabilidades e comportamentos, para atingir uma nova concepção de si mesmo. Ferreira (2007), descreve a vivência da maternidade como sendo um processo complexo e intenso, que implica grandes transformações e adaptações no meio familiar e na comunidade.

Segundo o mesmo autor, o processo de maternidade expõe frequentemente a gestante perante um combinado de novas emoções, pensamentos, angústias e alegrias. A vontade, a alegria, o orgulho e o desejo de ser mãe equilibram-se e contrastam com o medo e a ansiedade relacionados com a perda do bebé, com a perda da sua própria autonomia e da autonomia do casal. Assim sendo, o processo de maternidade como mudança, implica stress.

A CIPE (versão 2, 2010), caracteriza o papel de mãe, como sendo um papel parental definido como o “interagir de acordo com as responsabilidades de ser mãe; internalizar a expectativa mantida pelos membros da família, amigos e sociedade relativamente aos comportamentos apropriados ou inapropriados do papel das mulheres grávidas e mães”.

Pereira & Canavarro (2008 citando Canavarro, 2001), referem que do ponto de vista psicológico, a gravidez e a maternidade constituem processos dinâmicos de construção e desenvolvimento, sendo tempos de desequilíbrio e adaptação, mas são também, períodos de reorganização, crescimento e enriquecimento pessoal.

O sucesso da transição para a maternidade resulta da capacidade de a mãe/família superar com sucesso os desafios do desconhecido, o desenvolvimento de competências perante uma nova situação e um sentimento de conforto com o novo papel (Graça 2010, citando Lederman, 1984; Colman e Colman, 1994; Stern, 1997; Cowan e Cowan, 2000; Mercer, 2004).

Neves (2013, citando Cisneros, 2002), define a adoção do papel maternal como um processo evolutivo e interativo, no qual a mãe se vai sentindo vinculada ao seu filho. Adquirindo assim novas competências na realização dos cuidados associados ao seu papel e experimentando prazer e gratificação dentro do mesmo. As enfermeiras são responsáveis por promover a saúde, dada a contínua interação com a gestante durante toda a maternidade.

De acordo com o mesmo autor (citando Mercer, 1990, 2004; Meighan, 2004), o desempenho do papel parental “pode ser influenciado por variáveis maternas (idade, estatuto socioeconômico, percepção da experiência do nascimento, separação precoce mãe-filho, autoestima e autoconceito, flexibilidade no ajustamento de papéis, estado de saúde, ansiedade e experiências de stress, depressão ou estados depressivos, traços de personalidade, tensão do papel, satisfação com a interação e com o desempenho de tarefas, vinculação mãe-filho, atitudes educativas); relacionadas com o filho(a) (temperamento, estado de saúde, características do filho); familiares (considerando os subsistemas conjugal, parental e filial, bem como o desempenho dos respetivos papéis); e relacionadas com o apoio social (qualidade, extensão e satisfação com a rede de apoio social, considerando o apoio emocional, informativo, físico e de apreciação)”.

A CIPE (versão 2, 2010), caracteriza o papel parental, como sendo um papel de membro família definido como “interagir de acordo com as responsabilidades de ser pais; internalizar a expectativa mantida pelos membros da família, amigos e sociedade relativamente aos comportamentos apropriados ou inapropriados do papel de pais, expressar estas expectativas sob a forma de comportamentos, valores; sobretudo em relação à promoção do crescimento e desenvolvimento ótimos de um filho dependente”.

Neves (2013, citando Mercer 2004)), refere que durante a gravidez, a mulher se vai preparando para um novo papel através das suas expectativas, fantasias e aprendizagens. Sendo que após o parto inicia um processo formal de cuidados, para os quais os profissionais se constituem como modelos.

De acordo com o mesmo autor (citando Meighan & Mercer 2004), o papel maternal desenvolve-se em quatro fases:

- Antecipatória – que se inicia com a gravidez e inclui os ajustes sociais e psicológicos;
- Formal – que se inicia com o nascimento incluindo a aprendizagem e desempenho do papel de mãe. Caracteriza-se pela recuperação física da mulher, conhecimento/vinculação com o bebé, e aprender a cuidar do bebé, reproduzindo o comportamento de especialistas e seguindo as suas orientações;

- Informal – que se inicia quando a mulher desenvolve formas particulares de lidar com o seu novo papel, usando o juízo crítico sobre os melhores cuidados a ter com o bebê;
- Identidade materna ou pessoal – esta fase vai evoluindo à medida que a mulher vai interiorizando o seu novo papel, através do sentido de harmonia, confiança, satisfação, competência e vinculação, que vai obtendo à medida que o realiza. Representa uma nova identidade através da redefinição do “self”, de forma a incorporar a maternidade. De forma a mobilizar-se para uma nova etapa de normalidade, a mulher começa a estruturar-se como mãe cuidadora ajustando-se a si, à família, e a outros contextos de vida, conforme as suas experiências passadas e os objetivos futuros.

Segundo Rufo et. al. (2014), o conceito de sucesso do aleitamento materno é construído pelas mulheres no decorrer da transição para a maternidade, tendo início durante a gravidez, consolidado pelos processos de aprendizagem formal e informal, formatando assim, o papel materno e feminino, para o qual converge o desempenho enquanto lactante.

iv. Promoção da Amamentação

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2012), o aleitamento materno é o alimento ideal nos primeiros meses de vida, sendo vital para o desenvolvimento saudável de um recém-nascido. A amamentação é um ato natural que decorre entre a díade mãe/bebê. Segundo Henriques e Martins (2011), a forma de alimentar os recém-nascidos tem mudado conforme as tendências e modas que sucedem nos diferentes momentos históricos. Amamentar não é uma ação isolada, faz parte da vida da mulher e da família sendo também uma expressão de uma cultura (Santos e Catarino, 2007).

Segundo a CIPE (versão 2, 2010), amamentação é o padrão alimentar ou de ingestão de líquidos, ou seja, alimentar uma criança oferecendo leite materno, classificando também a amamentação exclusiva como alimentar exclusivamente com leite materno, excluindo outros tipos de alimentos nos primeiros quatro a seis meses de vida da criança.

Levy e Bértolo (2012), referem que o aleitamento materno, nos primeiros meses de vida aumenta em três vezes mais a possibilidade de sobrevivência da criança, permitindo assim um melhor início de vida, desde que seja fornecido na quantidade suficiente.

Vários fatores têm sido apontados como determinantes do aleitamento materno. Globalmente podem ser divididos em quatro grupos:

- Trinómio mãe / criança / família;
- Fatores socioculturais;
- Sistema de saúde;
- Políticas de saúde pública.

A idade da mãe, a paridade, a experiência prévia em amamentar, os conhecimentos, as atitudes, o estado civil, o auxílio dado pelo companheiro ou família e o acesso a modelos com experiência positiva em amamentar, como também fatores relacionados com o bebé, como a idade gestacional, o peso à nascença, o tipo de parto e as condições de saúde do recém-nascido, influem na decisão de amamentar e na permanência da mesma. Assumem também um papel decisivo na iniciação e manutenção do aleitamento materno fatores pessoais, fatores culturais, sociais e institucionais

A decisão de amamentar é o resultado de muitos fatores os quais envolvem a educação, o passado familiar e cultural e a personalidade. A informação sobre o aleitamento materno deveria ser dada nas escolas, ao lado da educação sobre nutrição tanto às raparigas como aos rapazes, uma vez que, a atitude do marido é extremamente importante para que haja sucesso no aleitamento materno (Neto Alves e Almeida, 1992 citado por Galvão, 2006).

Muito tem sido feito nessas áreas, destacando-se a iniciativa da OMS e da United Nations Children's Fund (UNICEF), Hospitais Amigos dos Bebés, que tem como finalidade assegurar um apoio às mães na maternidade para o início do aleitamento materno, evitando práticas que o dificultem.

A iniciativa Hospitais Amigos do Bebés (OMS/UNICEF, 2012), apresenta dez medidas para o sucesso da amamentação:

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. Ajustar 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 filhos temporariamente;
6. Não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou líquido além de leite materno, a não ser que seja segundo indicação médica;
7. Praticar o alojamento conjunto: permitir que as mães e os bebés permaneçam 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, até que seja bem estabelecida a amamentação;
10. Encorajar a criação de grupos de apoio ao aleitamento materno, encaminhando as mães para estes, após a alta hospitalar ou da maternidade.

O sucesso do aleitamento materno pode ainda ser definido pela qualidade da interação entre mãe/bebé, durante a mamada, pois este proporciona a oportunidade de contacto físico e visual e a vivência da cooperação mútua entre a mãe e o bebé (Levy & Bértolo, 2012).

Segundo o Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco (2015), para que a amamentação tenha sucesso e decorra sem intercorrências, devem conjugar-se três fatores: o desejo e a decisão de amamentar, o estabelecimento da lactação e o suporte à amamentação.

Ainda segundo o mesmo Programa, o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida ajuda à formação de uma estreita relação entre a mãe e o bebé. O contacto e a atenção ajudam o bebé a sentir-se seguro e amado, o que é de extrema importância para a sua saúde, o seu crescimento e para o seu desenvolvimento.

Segundo Pinho (2015, citando Greiner, 2014), a amamentação deve ser ativamente estimulada pelos profissionais de saúde envolvidos na relação mãe-filho-família. O aconselhamento deve ser iniciado logo na gravidez, uma vez que muitas mulheres tomam a decisão de amamentar nessa altura, devendo ser mantido após o nascimento do bebé, facultando à mãe um apoio contínuo para que se possam esclarecer dúvidas, desmistificar falsas crenças, medos, tabus e receios próprios desse momento.

- Anatomia e Fisiologia da mama

As mamas podem ser classificadas como sendo estruturas anexas à pele que têm como função a produção de leite, estendendo-se entre a segunda e a sexta costelas e do esterno à linha axilar média, situando-se entre as camadas superficiais e profundas da pele.

Em relação à sua forma podem ser hemisféricas, cónicas, piriformes, cilíndricas ou discoides, sendo ligeiramente assimétricas e estão separadas pelo sulco inter-mamário e limitadas inferiormente pelo sulco infra-mamário. Os alvéolos mamários, que são unidades estruturais da glândula mamária, são constituídos por células secretoras. O mamilo é constituído por fibras musculares lisas, sendo proeminente, cilíndrico e circundado por uma zona mais escura de tamanho variável e pele pigmentada que pode apresentar alguns pêlos, que se designa de aréola.

No período de gravidez, a aréola escurece e o seu tamanho aumenta. Após a fase de lactação a pigmentação vai diminuindo embora não retorne totalmente à cor original.

Ainda no período de gravidez ocorre uma significativa neoformação de alvéolos mamários, responsável pelo aumento de volume da glândula mamária.

Na fase final da gestação, denominada de lactogénese I, o desenvolvimento da mama é visível e a secreção do colostro é identificada pela maioria das grávidas.

Após o parto e a dequitação, a diminuição abrupta dos estrogénios (responsáveis pelo desenvolvimento dos ductos e deposição de gordura), seguido da também diminuição gradual dos progestagénios (que são responsáveis pelo desenvolvimento dos alvéolos e diferenciação das células secretoras), suspende o efeito inibidor da lactação, promovido pela placenta durante a gravidez.

A lactogénese II, acontece, aproximadamente de 30 a 40 horas após o parto dando-se então o início a secreção de leite com um pico. A «subida de leite», acontece por volta das 70 horas. Esta função endócrina é diretamente dependente da interação hormonal e independente da estimulação da mama.

A prolactina, que é produzida pela adeno-hipófise e presente em níveis altos pode então atuar junto dos recetores mamários e desencadear a produção. No intervalo das mamadas, calmamente, a secreção vai preenchendo o lúmen dos alvéolos. A oxitocina, que é produzida pela neuro-hipófise é a responsável pela ejeção ou «descida do leite».

A estimulação realizada pelo bebé nas terminações nervosas presentes no mamilo produz impulsos sensitivos somáticos que são conduzidos ao hipotálamo e induz a rápida produção de oxitocina.

O esvaziamento e conseqüentemente a diminuição da pressão intra-alveolar contribuem para que o reflexo neuro-endócrino desencadeie novamente a atividade secretora.

A lactogénese III, surge posteriormente à manutenção da secreção láctea e é já uma função autócrina, dependendo da frequência e eficácia com que for removido o leite.

As hormonas principais que regulam a produção de leite são a prolactina, a oxitocina e o FIL (fator inibidor da lactação). Em resposta à estimulação do mamilo, a prolactina e a oxitocina são segregadas na hipófise. A prolactina atua sobre as células secretoras da mama, estimulando assim a secreção de leite, ao que a oxitocina atua sobre as células mioepiteliais, provocando a sua contração e a ejeção de leite.

- Vantagens da Amamentação

Levy e Bértolo (2012), referem que as vantagens do aleitamento materno são numerosas e bastante reconhecidas, existindo um consenso mundial de que a sua prática exclusiva é a melhor maneira de alimentar as crianças até aos 6 meses de vida.

A DGS (2012), refere que as vantagens da amamentação são:

- Vantagens para o bebé:

- O leite materno é o alimento mais completo e adequado para um saudável crescimento e desenvolvimento do bebé;
- Reforça o vínculo entre a mãe e filho, logo as crianças amamentadas sentem-se menos rejeitadas e mais seguras;
- Reforça o sistema imunitário da criança;
- Previne o aparecimento de diarreias;
- Por ser, um alimento microbiologicamente seguro, previne o aparecimento de intoxicações alimentares;
- Reduz a incidência de alergias, infeções respiratórias e otites;
- Reduz o risco do aparecimento na idade adulta de cáries, hipertensão arterial, obesidade, doença cardiovascular, diabetes, doença celíaca, doença inflamatória do intestino, alguns tipos de cancro e outras doenças crónicas.

- Vantagens para a mãe:

- Facilita a perda de peso ganho durante a gravidez;
- Contribui para que o útero recupere o seu tamanho normal mais rapidamente, favorecendo também para a prevenção das hemorragias pós-parto;
- Reduz o risco do aparecimento de anemia;
- Diminui o risco de aparecimento de osteoporose, cancro da mama, ovário e endométrio (útero);
- Atrasa o retorno à normalidade dos ciclos ovulatórios e menstruais;
- Amamentar fortalece o vínculo entre mãe e filho e permite à mãe ficar mais tranquila e segura;

— É mais prático e mais económico. Está sempre pronto a tomar e não requer preparação prévia nem utilização de biberões.

- Contraindicações para a amamentação

Segundo Levy e Bértolo (2012), existem determinadas situações temporárias em que as mães não devem amamentar os seus bebés, pelo menos até essas mesmas situações estarem solucionadas. Mães com algumas doenças infecciosas como a varicela, herpes que apresentem lesões mamárias, tuberculose não tratada ou ainda quando tenham de realizar uma medicação indispensável, não devem amamentar os seus bebés até nova indicação. Durante esse período de tempo, os bebés devem ser alimentados com leite artificial por colher ou copo e a produção de leite materno deverá ser estimulada.

Ainda segundo os mesmos autores, as contra-indicações definitivas do aleitamento materno são pouco frequentes, porém existem. Trata-se de mães com doenças graves, crónicas ou debilitantes, mães infetadas pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH), mães que precisem de tomar medicamentos que são prejudiciais para os bebés e bebés com doenças metabólicas raras como a fenilcetonúria e a galactosémia.

- Dificuldades na Amamentação

No início da amamentação podem surgir dificuldades, principalmente quando a mãe está a amamentar pela primeira vez (Levy e Bértolo, 2012).

Uma das dificuldades iniciais sentida pelas mães quando iniciam a amamentação relaciona-se com o posicionamento e pega, fatores esses que podem influenciar na decisão posterior de abandono da amamentação.

De acordo com Galvão (2006, citando King 1991), os sinais de uma pega correta e posicionamento correto são quando “o bebê está com todo o corpo encostado ao da mãe e encontra-se de frente para ela; o rosto perto da mama; o mento encostado à mama; a boca bem aberta; o lábio inferior virado para fora, observando-se areola acima do lábio superior do bebê e uma menor por baixo do lábio inferior; o bebê engolindo lenta e profundamente podendo ouvi-lo a deglutir e ficando relaxado, feliz e satisfeito no fim da mamada e ao mesmo tempo a mãe não sente dor no mamilo.”

Levy e Bértolo (2012), referem que após o nascimento do bebê (pode acontecer ainda durante a fase final da gravidez), surge o primeiro leite - colostro – um líquido branco transparente ou amarelo, mantendo-se durante 2 a 3 dias e que é muito importante para ajudar o bebê a evacuar e para o proteger de infecções e as mães por falta de informação dizem que este leite não é suficiente para alimentar sentindo-se tentadas a recorrer ao leite adaptado.

Segundo Cremonese et al. (2011), muitas mulheres, mesmo estando informadas da importância do aleitamento materno, não amamentam porque se deparam com dificuldades, principalmente nos primeiros dias pós-parto, ou porque não têm sucesso na sua manutenção devido a problemas específicos do aleitamento materno, tais como: traumas mamários, mamilos invertidos, crenças (como a do “leite fraco”), pega incorreta, dor, desconforto, entre outros.

- Relação mãe e bebê durante a amamentação

O vínculo entre mãe-filho, na amamentação, é sem dúvida muito forte. Faz-se dessa prática ou ato um relacionamento que tem início na concepção, cresce e desenvolve na gestação e é reforçado na amamentação, principalmente quando iniciada precocemente (Fernandes, 2013).

De acordo com o mesmo autor, para além dos benefícios inerentes ao próprio leite materno, tem ainda benefícios ao nível psicoafetivo. O ato de amamentar não é apenas a administração de nutrientes ao recém-nascido, promove também o seu desenvolvimento psíquico, ao satisfazer a necessidade de sucção. O contacto pele com pele, promove o vínculo precoce e os laços afetivos entre a díade mãe-filho.

No momento em que há o primeiro contacto entre progenitora e o seu filho, a vinculação inicia-se, intensificando-se com o ato de amamentar (Coutinho, 2009).

Segundo Pereira (2006), o primeiro contacto que a mãe tem como o seu filho e o olhar entre ambos favorece a vinculação.

Ainda segundo o mesmo autor, antigamente pensava-se que a relação mãe/filho começava no momento do nascimento. Atualmente sabe-se que a vinculação se inicia durante a gravidez.

Conforme Burroughs (citado por Pereira 2006), esta vinculação intensifica-se durante o parto e no puerpério imediato.

Através da mamada e do contacto pele a pele que a amamentação proporciona, à libertação de odores, que também melhora a relação entre mãe e filho. A partir do 3.º dia, o bebê consegue discriminar o odor do seio materno, em relação ao odor homólogo de outra mulher. Distinguindo o odor do pescoço e do seio da sua mãe, das outras mulheres (Montagner, 1993).

Segundo Levy (2008, citando Galvão, 2006), durante a mamada estabelecem-se entre a mãe e o bebê verdadeiros diálogos comportamentais verificando-se que enquanto o bebê suga, a mãe está calada para não o perturbar e quando o bebê faz uma pausa a mãe volta de novo a intervir. Tanto a mãe como o bebê emitem sinais que são descodificados pelo outro da díade, adaptando-se mutuamente e evoluindo para comportamentos cada vez mais ricos.

A amamentação é assim um pretexto para mãe e filho estarem próximos, sentindo-se mutuamente, proporcionando prazer a ambos. A mãe para além de alimentar o bebé também o satisfaz de carinho (Galvão, 2005).

v. Atitudes maternas face à amamentação

De acordo com Fernandes (2013), a atitude é mais uma motivação social do que uma motivação biológica. É uma pré-disposição adquirida para responder de forma consistente a um objeto social. Distinguindo três componentes das atitudes:

- a cognitiva – que é formada pelas perceções e crenças em relação a um objeto, bem como pela informação que se tem sobre o mesmo;
- a afetiva – sendo o sentimento a favor ou contra um objeto conforme aquilo que este nos suscita;
- a comportamental – que é a tendência a reagir, sendo ou não favorável, perante os objetos.

Segundo o mesmo autor (2013, citando Joana Coutinho e Isabel Leal), “as atitudes são indicadores de como as pessoas organizam as suas experiências de forma a atribuírem-lhes um sentido, sendo necessário perceber, não apenas os seus efeitos, mas também os seus antecedentes. Isto é, para compreendermos como é que as atitudes influenciam o comportamento, é necessário saber como elas se formam, como são sustentadas ao longo do tempo e como podem ser modificadas como resposta às diversas formas de persuasão.”

Relativamente à amamentação as atitudes maternas podem ser influídas no seu comportamento consoante a forma de alimentar o seu bebé. É imprescindível que haja um acompanhamento durante todo o período pós-parto para que as mulheres possam ser direcionadas e estimuladas para a amamentação exclusiva, e conseqüentemente não interferindo na interrupção precoce da mesma (Catarino, 2007).

Segundo o estudo de Fernandes (2013), “as mulheres com melhores atitudes maternas face à amamentação são as que têm idades entre os 19-35 anos, casadas/união de facto, residentes em vila, com ensino superior e trabalhadores qualificados, numa situação profissional empregada a tempo inteiro. Na história do aleitamento materno atual, encontra-se (93,8%) das mulheres com altas atitudes maternas, seguindo-se (95,7%) com moderadas atitudes e (94,2) com fracas atitudes. Maioritariamente amamentaram num período de [3-6]meses, apresentando altas atitudes (46%), moderadas (47,7%) e fracas (60,2%). Considerando que o tempo até iniciar o aleitamento após o nascimento foi inferior ou igual a 30 minutos, (52,2%) apresentaram altas atitudes maternas, (60,5%) moderadas e (50,9%) fracas.”

De acordo com o mesmo autor, “as mulheres não estabeleceram horário para amamentar, sendo que, (60,3%) apresentaram altas atitudes, (60,9%) moderadas e (61,7%) fracas atitudes maternas face à amamentação. Na introdução da chupeta revelou-se que, as mulheres que introduziram a chupeta, (76%) apresentaram altas atitudes, (54,3%) moderadas e (84,5%) fracas. Esta foi introduzida entre o 2º e 7º dia, (53,2%) apresentaram altas atitudes, (48,0%) moderadas e (42,9%) fracas atitudes maternas. Não ofereceram chá no intervalo das mamadas, e apresentaram altas atitudes maternas (61,6%), moderadas (67,4%) e fracas (63,8%). As mulheres com moderado afeto materno, demonstraram ter (69,9%) de altas atitudes, (71,7%) moderadas e (57,5%) fracas atitudes maternas face à amamentação.”

vi. Razões que levam ao abandono da amamentação

Nos primeiros dias de aleitamento materno as mães verbalizam tanto sentimentos positivos, como menos positivos e algumas dificuldades/obstáculos. Revela-se então a existência de falta de confiança ou baixa autoestima, ou seja, as mães não acreditam na sua capacidade de amamentar. A perceção de leite insuficiente é um fenómeno universal e uma das causas da introdução de suplementos precocemente e da interrupção do aleitamento materno em quase todas as sociedades (Fernandes, 2013).

Conforme refere Galvão (2005), a amamentação bem-sucedida resulta da interação entre a mãe e o bebé, bem como a satisfação que este ato transmite para ambos.

De acordo com Fernandes (2013), a amamentação é favorecida pelo apoio e motivação transmitida pelos familiares. Embora seja um processo biologicamente determinado é influenciado pelo ambiente em que a mulher se encontra. Nos dias de hoje as mulheres são pouco expostas à prática de amamentação, são inexperientes, necessitando de incentivo constante, de suporte familiar ou dos profissionais de saúde, sendo a enfermagem a classe mais referenciada da comunidade.

Carvalho et. al. (2010), refere que a falta de acompanhamento por parte da equipa de enfermagem, talvez por falta de recursos humanos e de apoio no domicílio, torna-se também um obstáculo. Pois é neste período que surgem as dificuldades, tais como: problemas mamários, técnica utilizada na amamentação, em destaque o posicionamento da mãe/filho e a pega/sucção que é importante para a transferência do leite da mama para o bebé e também para a prevenção de lesões mamilares. Alguns estudos sugerem que a técnica de amamentação está associada com a duração do aleitamento materno exclusivo.

Segundo Adelaide Órfão, "Temos grandes taxas de iniciação. À partida, a maior parte das mães está disponível para amamentar, mas a partir do primeiro mês há uma quebra significativa" (Agência Lusa, 2009).

Num estudo realizado por Vânia Junqueira (2011), é revelado a partir dos resultados obtidos que 91,3% das mulheres abandonaram o aleitamento materno exclusivo precocemente. As razões que levaram ao abandono, foram: ter pouco leite, o leite ser fraco e motivos de trabalho.

Fernandes (2013 citando Martins, 2001), refere que os fatores que contribuem para o abandono do aleitamento materno podem ser classificados em cinco níveis:

- A nível social, as famílias nucleares, a diminuição do apoio da família, o trabalho profissional da mulher fora de casa, a precariedade laboral, limitações à sua liberdade ou o não cumprimento da legislação.
- A nível cultural, sendo as mamas um símbolo sexual, falsos conceitos sobre repercussão na estética e relações sexuais, perceção de pouco leite, medo da dor ou desconforto, de papel negativo do cônjuge, crença de que o pai não pode ser envolvido neste processo, pudor em amamentar em público, falsa relação com emancipação feminina.
- A nível das atitudes dos profissionais de saúde, investindo pouco nos cuidados antecipatórios, indiferença e por vezes até oposição ao aleitamento materno, lacunas na formação dos profissionais.
- A nível da organização dos serviços de saúde, mamadas em horários rígidos incluindo a primeira mamada tardiamente, administração intempestiva, recurso fácil e exagerado de leite adaptado, falsos conceitos de assepsia.
- A nível das atitudes dos comerciantes, influência da publicidade.

Segundo Neves (2013), as mães referem dificuldades e preocupações iniciais na amamentação como: a aprendizagem do bebê a mamar, se mama o suficiente, a qualidade do seu leite, sobre os problemas na amamentação e há ainda mães que referem que o estabelecimento da amamentação foi fácil. As mães relatam ainda alguns constrangimentos decorrentes da fisiologia da lactação, nos primeiros tempos do estabelecimento da amamentação.

Apesar de as evidências indicarem uma elevada incidência de aleitamento materno ao nascimento, continua a verificar-se que esta tendência diminui ao longo do primeiro mês de vida do bebê, apontando que um número significativo de mães não consegue cumprir o seu projeto de amamentar, resultando num abandono precoce da amamentação (Pinho 2015, citando Cunha Santos & Gonçalves, 2012).

De acordo com o mesmo autor (citando Sabarense, 2008), a experiência de amamentar torna-se num momento frágil para as mulheres, cujas orientações adquiridas no processo gravídico nem sempre estão em harmonia com a prática experienciada pelas mesmas, fazendo com que esta seja uma fase coberta de dúvidas e dificuldades, as quais poderão fazer com que a mulher se sinta mais vulnerável e insegura.

Muitas mães experimentam algumas dificuldades durante a amamentação, especialmente no início deste processo. Essas dificuldades são geralmente pequenas e podem ser facilmente superadas com aconselhamento, assistência e suporte. O desconforto e a dor nos mamilos são uma das razões mais comuns para o abandono da amamentação por algumas mulheres (Walker, 2008).

É de salientar que os resultados obtidos comprovam que a prática de aleitamento materno no período puerperal, acarreta aspetos críticos associados às dificuldades iniciais no estabelecimento da amamentação, nomeadamente problemas com a mama, ingurgitamento mamário, posicionamento e pega, ou problemas relacionados com a interação que podem exacerbar os primeiros (Pinho 2015 citando Pinto, 2008).

De acordo com o estudo realizado por Pinho (2015), “das participantes que referiram ter dificuldades relacionadas com a amamentação, a mais evidente relaciona-se com as fissuras (41.7%), sendo esta uma dificuldade sentida por 47.4% das participantes com idade igual ou inferior aos 30 anos e por parte também de 37.3% das que se situam na faixa etária igual ou superior aos 31 anos. Segue-se, em termos de percentual mais elevado, as dificuldades na pega (28.8%), onde se incluem 33.3% das mulheres mais novas e 25.3% das que possuem mais idade. As dificuldades com o ingurgitamento mamário também são evidentes com um percentual de 16.7%, sendo as mesmas sentidas sobretudo pelas puérperas com mais idade (25.3%). As dificuldades na pega (7.6%) e na posição e postura para mamar (5.3%) são as menos evidentes.”

Segundo a mesma autora (citando Sanches, 2004), é importante a observação das condições das mamas, na medida em que as fissuras e o ingurgitamento mamário podem dificultar extremamente a amamentação, além de causar dor.

Pinho (2015, citando Sanches 2004), refere que o posicionamento inadequado da mãe e do bebé dificulta a amamentação, o que por sua vez interfere na pega e na extração do leite, demonstrando que as dificuldades na amamentação, normalmente, não são isoladas, sendo muitas delas consequência de outras.

vii. Apoio recebido na Amamentação

De acordo com Neves (2013), a rede de apoio social e a qualidade das relações significativas são especialmente importantes como suporte no desempenho dos papéis parentais. O apoio institucional é referido pelos casais, onde na sua maioria referiram o apoio usufruído na Unidade de Saúde, e/ou Maternidade, recorrendo especificamente à enfermeira, porém também recorreram a outros profissionais de saúde tal como, médico de família, pediatra e/ou farmacêutico. Os casais referem-se à necessidade de cuidados institucionais quer a nível da unidade de saúde familiar, quer a nível da Maternidade, positivamente. Valoram a disponibilidade dos profissionais, quer médicos quer enfermeiros de um modo geral.

Segundo o mesmo autor (citando Meleis et al., 2000), durante a transição para a parentalidade os pais procuram apoios a vários níveis, sendo os serviços de saúde o que lhes dão mais respostas.

Ainda de acordo com Neves (2013), a tendência atualmente remete para a família nuclear, no entanto a família alargada e os amigos constituem um suporte essencial, como é referenciado pela maioria dos casais. A maioria dos casais referiu terem tido o apoio dos seus pais, sogros e amigos.

O modo como as díades demonstram a importância do apoio apresentado pelos profissionais de saúde é bem retratada através dos elogios que estes expressam. O enfermeiro é olhado como uma fonte de apoio/suporte, fornecendo o ensino efetivo de determinadas tarefas de cuidados e aperfeiçoamento de outras (Rodrigues, 2011).

De acordo com o mesmo autor, o programa de visita domiciliar é ainda uma realidade muito limitada em Portugal. Apesar de estar presente no Plano Nacional de Saúde, como sendo uma estratégia de intervenção nas famílias, no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários, a realizar pelos enfermeiros, são poucas as Unidades de Saúde Familiar que têm este programa em execução. Em relação às razões pelas quais estes não estão efetivamente implementados, salienta-se o pouco conhecimento que os técnicos têm dos benefícios destas visitas. Efetivamente, não existem em Portugal estudos sistemáticos que permitam avaliar estes programas e dar a conhecer os seus efeitos, assim como não estão claramente delimitados.

Contudo, da prática das visitas domiciliares, existe o sentimento de que as famílias e os seus filhos têm benefícios ao nível do seu bem-estar, com este tipo de intervenção.

De acordo com o estudo de Neves (2013), onde refere que a visita domiciliar, é reconhecida pelos pais como algo essencial, que valorizam positivamente, contribuindo para o desenvolvimento de competências pessoais, familiares e sociais. Ao intervir junto das famílias em transição para a parentalidade, no pós-parto, o enfermeiro está a cuidar, educar e a capacitar com o fim de promover o bem-estar nesta etapa do ciclo vital.

Rodrigues (citando e.g., Moldonato, 2000) destaca, que o puerpério pode ser assinalado por sentimentos ambivalentes, tais como euforia e o alívio pela experiência do parto e o nascimento de um filho, o que aumenta a autoconfiança, mas surge também o desconforto físico, medo de não conseguir amamentar, medo de não ser capaz de cuidar do bebê e de não ser uma boa mãe.

viii. Papel do enfermeiro na promoção e apoio na amamentação

A equipa de enfermagem desempenha um papel primordial na promoção e no apoio ao aleitamento materno, quer a nível comunitário quer nas maternidades. A formação destes profissionais não é uniforme e existem crenças e mitos face a este processo que podem prejudicar a sua atuação perante a díade mãe/filho. A falta de apoio à saída das maternidades, como a facilidade de aquisição de leites artificiais, tem uma importância fundamental na continuação do aleitamento materno (Fernandes, 2013).

Segundo Ana Filipa (2006), a equipa de enfermagem deve substituir a mãe quando for necessário e colaborar para que ela se torne a mais autónoma possível.

De acordo com Cardoso (2009), é desejável que os profissionais de saúde sigam estes conselhos:

- Promover e apoiar o aleitamento materno;
- Conhecer a fisiologia da lactação, adquirindo assim prática na resolução de problemas concretos em relação à amamentação;
- Trabalhar com equipas multidisciplinares, dando todo o apoio e esclarecimento à mulher que pretende engravidar ou que está grávida, sobre a problemática do aleitamento materno;
- Aproveitar todas as oportunidades para realizar ações de formação;
- Desenvolver todas as estratégias e procedimentos que simplifiquem o aleitamento materno a nível hospitalar;
- Aumentar a comunicação e colaboração com outros profissionais de saúde, visando a educação para a saúde da mãe e o seu aconselhamento;
- Motivar os meios de comunicação social, na divulgação de que a amamentação é um ato natural e de enormes vantagens. Devendo publicar imagens de crianças a serem amamentadas, eliminando assim estereótipos em relação à amamentação em público;

— Provocar nos órgãos de tutela a facilidade de darem às mães trabalhadoras e que estejam a amamentar, tempo para esse ato e disponibilidade de bombas extratoras. Existe legislação que promove e protege, devendo existir incentivos governamentais, institucionais e socioeconómicos.

Silva Pereira (2014, citando Perry et. al, 2005) refere que o recurso à consulta de saúde materna e o respetivo acompanhamento que é realizado pelo enfermeiro, constitui um meio apaziguador das futuras mães e um importante recurso para as ajudar a ultrapassar com sucesso as suas incertezas e medos.

As enfermeiras das Unidades de Saúde Familiar, têm um papel privilegiado, constituindo assim, a maternidade um tempo e um espaço de intervenção de excelência, orientando as intervenções numa perspetiva holística e de potenciação de fatores que promovam ativamente a saúde.

Durante essas intervenções, informam, educam, facilitam, medeiam, demonstram, treinam e ajudam, de forma a contribuírem para o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades, e competências, que permitam às mulheres/casais e famílias gerir com eficácia os desafios (Graça, 2010).

Várias práticas hospitalares podem interferir negativamente no aleitamento materno exclusivo, tais como o atraso na primeira mamada, separação mãe/filho, mamadas em horários pré-estabelecidos, uso desnecessário de leites industrializados, mamilos de silicone e chupetas. O estabelecimento do aleitamento materno nas duas primeiras horas de vida é fundamental para o seu sucesso e manutenção, pois é quando o recém-nascido se encontra mais desperto e predisposto para interagir com o que o rodeia. O pai deve ser incentivado pelos profissionais de saúde a participar ativamente neste processo, não devendo ser separado da mãe e do bebé, mas sim ajudar a mãe a posicionar-se e o bebé a adaptar-se ao mamilo da mãe (Fernandes, 2013).

De acordo Fernandes (2013), é função dos enfermeiros da sala de partos tranquilizar a mãe em relação à primeira adaptação não ser um sucesso. Pois a amamentação estabelece-se ao longo do tempo, aproximadamente duas semanas. É também importante esclarecer que os recém-nascidos não necessitam de grandes quantidades de leite.

As más práticas, a falta de orientação, conhecimentos e insegurança dos profissionais de saúde contribuem para que o aleitamento materno seja abandonado, sendo necessário que estes ao longo do seu desempenho profissional invistam na sua formação, não apenas em conhecimentos científicos e técnicos sobre o aleitamento materno, mas também no sentido de aplicarem técnicas educativas e pedagógicas de sensibilização e ajuste de comportamentos.

Ainda o mesmo autor diz também que, “o profissional de saúde deve identificar durante o período pré-natal conhecimentos, experiência, prática, crenças, vivência social e familiar da grávida a fim de promover educação em saúde, passando pelo ensino da preparação dos mamilos, mecanismos de lactação, vantagens do leite materno, higiene das mamas, técnica e “horário” das mamadas, alimentação do lactente, aumentando a autoconfiança da futura mãe na capacidade de amamentar. Garantir a vigilância e efetividade durante a assistência no pós-parto.”

3. Objetivos da investigação

Como afirma Fortin (2009), (...) o objetivo do estudo num projeto de investigação enuncia de forma precisa o que o investigador tem intenção de fazer.

O objetivo geral deste estudo é contribuir para um melhor conhecimento sobre a amamentação e as expetativas nelas colocadas pelas mães, ou seja, o objetivo geral passa por perceber quais as expectativas que as mães tinham sobre a amamentação e quais as dificuldades que influenciaram a decisão de amamentar ou não após a alta e durante a continuidade no domicílio.

Os objetivos específicos para esta investigação são:

- a) Saber se as mães conhecem os benefícios da amamentação.
- b) Conhecer quais eram as expetativas das mães em relação ao tempo que pretendiam amamentar.
- c) Averiguar se foram fornecidos apoio e ensinamentos às mães sobre amamentação e se estes foram suficientes para lidar com esta problemática.
- d) Identificar as atitudes e dificuldades vivenciadas pelas mães na iniciação da amamentação.
- e) Conhecer as razões que levaram a desistir da amamentação.
- f) Averiguar se as mães tiveram apoio dos enfermeiros quando tiveram problemas no domicílio com a amamentação.
- g) Averiguar se o sucesso da amamentação depende do apoio fornecido por parte dos enfermeiros?

II. FASE METODOLOGICA

A metodologia é o trilho para se desenvolver e concretizar os objetivos de um estudo de investigação.

De acordo com Bento (2011), a fase metodológica é a pesquisa elaborada para desenvolver ou aperfeiçoar determinados procedimentos para a obtenção, organização ou análise de dados.

1. Desenho de investigação

Bento (2011) define, desenho de investigação como sendo um plano de estratégia de investigação que visa obter uma resposta válida às questões de investigação ou hipóteses formulas.

Neste presente desenho de investigação foram abordados os seguintes conceitos: métodos de investigação e tipos de estudo; variáveis; caraterização da população e da amostra; processo de amostragem; instrumento de colheita de dados; pré-teste; considerações éticas, tratamento e análise dos dados.

i. Tipo de estudo

Consoante as questões de investigação e os objetivos definidos para o estudo selecionado, a abordagem quantitativa, segundo a opinião da aluna seria a mais adequada.

Segundo Vilela (2009), “Os estudos quantitativos admitem que tudo pode ser quantificável, isto é, que é possível traduzir em números as opiniões e as informações para, em seguida, poderem ser classificadas e analisadas. [...] visam a apresentação e a manipulação numérica de observações com vista à descrição e à explicação do fenómeno sobre o qual recaem as observações.”

Em relação ao tipo de estudo, decidiu-se por utilizar um estudo descritivo – transversal. Um estudo descritivo tem como finalidade descrever e identificar detalhadamente as características de determinado acontecimento, de forma a destacar as características da população.

“Os estudos descritivos procuram especificar as propriedades importantes das pessoas, grupos, comunidades ou qualquer outro fenómeno que seja submetido a análise. Avaliam diversos aspetos, dimensões ou componentes do fenómeno ou fenómenos a investigar” (Vilela, 2009)

Estudos Transversais, ainda segundo Vilela (2009), “são conhecidos também como estudos de prevalência, surgem como resposta ao panorama demasiado estático que oferecem os inquéritos e pretendem superar esta dificuldade através da repetição das medições.”

ii. População-alvo

População-alvo é um grupo de pessoas ou de elementos que têm características comuns (Fortin, 2009). Deste modo a população alvo definida para esta investigação foram mulheres que foram mães nos últimos dois anos, escolhidas aleatoriamente na população.

iii. Amostra

Fortin (2009), refere que não é necessário estudar toda a população-alvo, mas apenas uma mostra da população total, que é uma parte que representa a população total.

Sendo assim, esta amostra é constituída por 32 mulheres que foram mães nos últimos dois anos, escolhidas aleatoriamente na população, no meio rural de Viseu, no período de 29 de abril de 2017 a 28 de maio de 2017.

iv. Processo de amostragem

Segundo Fortin (2009), nem todos os elementos da população têm a possibilidade de ser escolhido para formar a amostra.

De forma a reduzir o erro de amostragem tendo como condicionante o tempo, para este estudo decidiu-se que o método selecionado seria o método de amostragem não aleatória acidental.

v. Variáveis em estudo

A variável pode ser compreendida como sendo uma classificação ou uma medida, ou seja, uma quantidade que se altera em cada caso ou unidade de estudo, algo que pode ser medido ou enumerado.

As variáveis em estudo no contexto sociodemográfico são a idade, o a estado civil e a escolaridade.

vi. Instrumentos de recolha de dados

O instrumento de recolha de dados selecionado pela aluna é o questionário elaborado pela aluna com base na pesquisa bibliográfica efetuada, (ANEXO I), por ser um método de fácil recolha de dados, onde é garantido o anonimato, dando assim mais liberdade nas respostas que possam fornecer, permitindo também economizar tempo e recursos, sejam esses financeiros ou humanos.

O questionário divide-se em três partes. A Parte I apresenta questões de forma a caracterizar socio demograficamente a amostra. A parte II apresenta questões que caracterizam a gravidez. A parte III apresenta questões relacionadas com a amamentação.

vii. Pré- teste

Para Bento (2011), o pré-teste é a recolha de dados antes da intervenção experimental, é a administração em forma de tentativa de um instrumento recém-elaborado para identificar falhas ou avaliar as exigências de tempo.

Sendo assim, o instrumento de recolha de dados foi fornecido a três mães de modo a verificar se seria de fácil compreensão, fácil preenchimento e se o questionário era fiável. Tendo o questionário sido considerado compreensível, de fácil preenchimento, iniciou-se a recolha de dados.

viii. Tratamento e apresentação de dados

O tratamento de dados será efetuado através de Microsoft Office Excel 2017, onde será realizado um tratamento de dados de forma estatística, sendo posteriormente apresentado em forma de gráficos.

ix. Salvaguarda dos princípios éticos

Neste estudo investigativo, foram assegurados os cinco princípios éticos do Código de Ética de Investigação (Fortin, 2009). Sendo eles:

1. Direito à autodeterminação – tem como base o respeito pela pessoa, segundo o qual, as mesmas têm o direito de decidir livremente a respeito da sua participação ou não no questionário apresentado. As participantes convidadas durante a realização do questionário, tiveram o direito a decidir se participavam ou não no estudo de investigação.
2. Direito à intimidade – as participantes são livres de decidir a quantidade de informação que fornecem aquando da sua participação no estudo de investigação
3. Direito ao anonimato e à confidencialidade – o investigador é obrigado a assegurar que através dos resultados nenhuma das participantes seja reconhecida, nem pelo investigador, nem pelo leitor.
4. Direito à proteção contra o desconforto e o prejuízo – relativamente à proteção das participantes contra inconvenientes suscetíveis de as prejudicarem.
5. Direito ao tratamento justo e equitativo – todas as participantes têm o direito de obterem toda a informação sobre o presente estudo: tal como a sua natureza, objetivos, duração e implicações para os participantes.

III. FASE EMPÍRICA

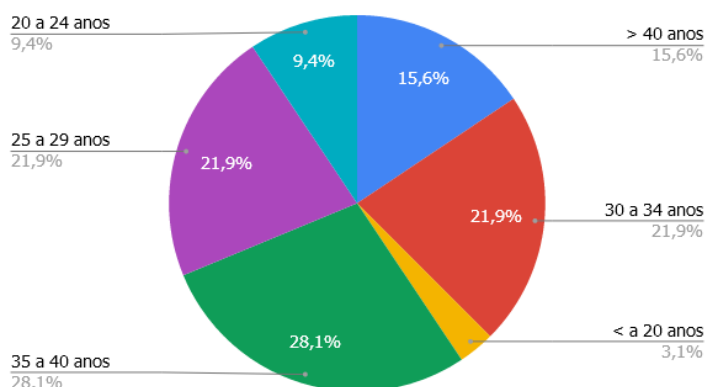
Segundo Estevão (2011), a fase empírica “diz respeito ao desenvolvimento do estudo, à análise dos dados e à interpretação dos resultados. (...) No decurso do estudo, o investigador deverá fazer uma avaliação crítica dos seus principais aspetos, no que refere à recolha de dados, à análise dos dados e à interpretação dos resultados”

1. Apresentação de Dados

Neste subcapítulo é apresentado os dados que foram recolhidos através do instrumento de recolha de dados, questionário.

1.1 Caraterização sociodemográfica da amostra

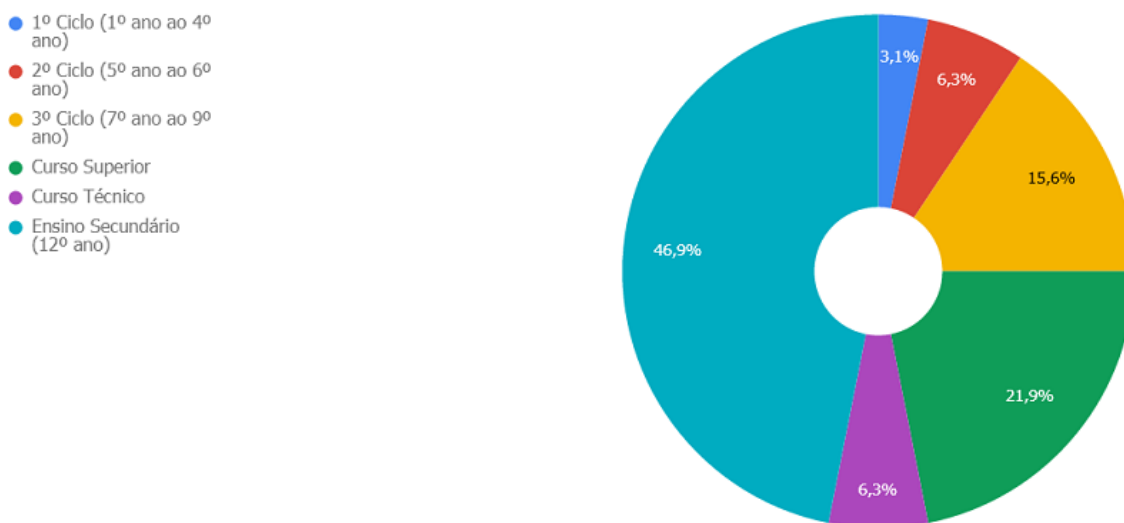
Gráfico 1 – Distribuição gráfica da amostra em relação à idade.



Através da observação do gráfico 1, pode-se verificar que 28,1% das mães inquiridas têm idades compreendidas entre os 35 anos e os 40 anos, 21,9% têm idades compreendidas entre os 25 anos e 29 anos, com a mesma percentagem estão as mães com idades compreendidas entre os 30 anos e os 34 anos. 15,6% apresentam idades superior a 40 anos, pode-se ainda observar que 9,4% têm idades compreendidas entre os 20 anos e os 24 anos e apenas 3,1% têm idade inferior a 20 anos.

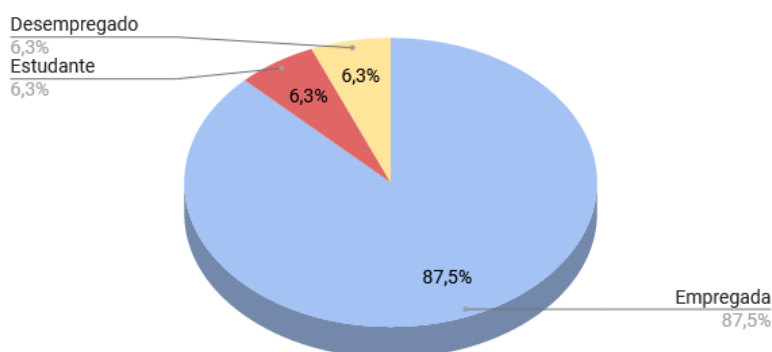
EXPETATIVAS MATERNAS NA AMAMENTAÇÃO

Gráfico 2 – Distribuição gráfica da amostra em relação à escolaridade.



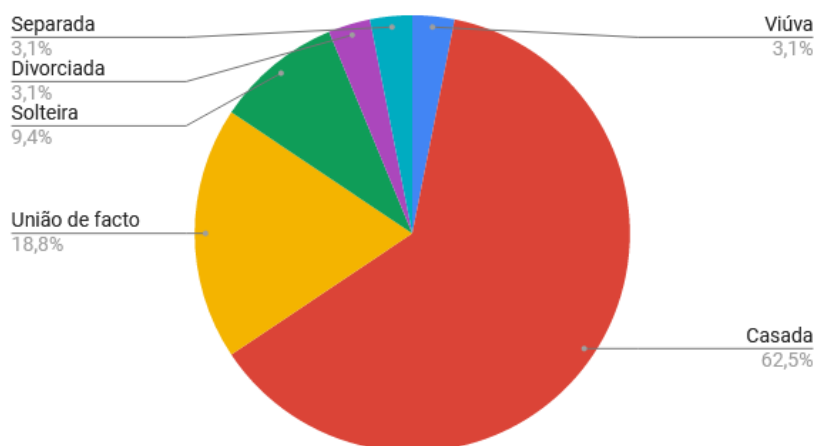
Relativamente ao gráfico 2, referente à escolaridade, verifica-se que 46,9% das inquiridas possui o ensino secundário, 21,9% possui um curso superior, 15,6% possui o 3º ciclo, 6,3% possuem um curso técnico ou o 2º ciclo. Apenas 3,1% das inquiridas possui o 1º ciclo.

Gráfico 3– Distribuição gráfica da amostra em relação à situação profissional.



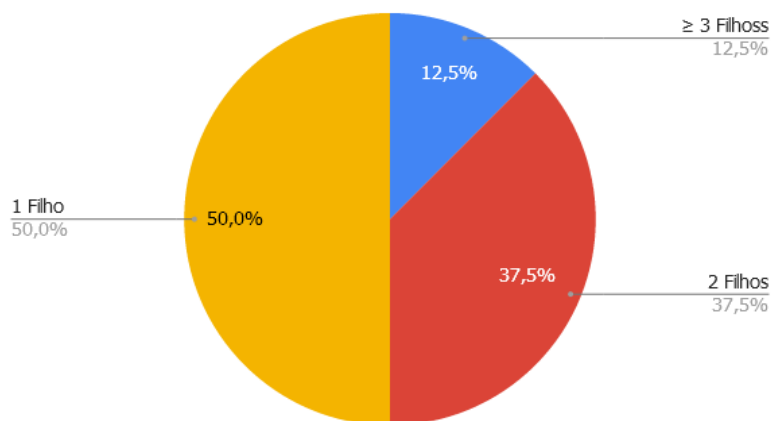
Tendo em conta os resultados apresentados, verifica-se que 87,5% da amostra encontra-se empregada, 6,3% encontram-se desempregada ou estudar.

Gráfico 4– Distribuição gráfica da amostra em relação ao estado civil.



Analisando o gráfico 4, pode-se verificar que 62,5% das mulheres inquiridas é casada, 18,8% vive em união de facto, 9,4% é solteira. Com a mesma percentagem, 3,1% das mulheres inquiridas é separada, divorciada ou viúva.

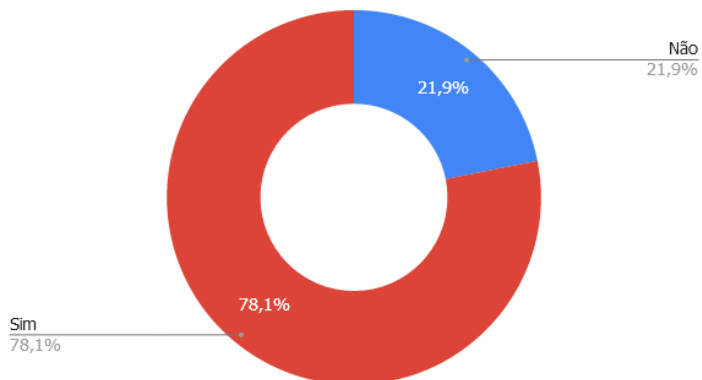
Gráfico 5– Distribuição gráfica da amostra em relação ao número de filhos.



Tendo em conta os resultados apresentados, verifica-se que 50% das mães inquiridas têm um filho, 37,5% têm dois filhos e 12,5% têm três ou mais filhos.

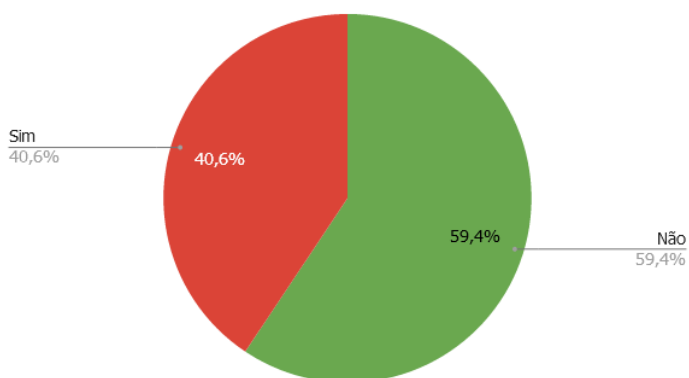
1.2 Caracterização do tipo de gravidez

Gráfico 6– Distribuição gráfica da amostra se a sua gravidez foi planeada.



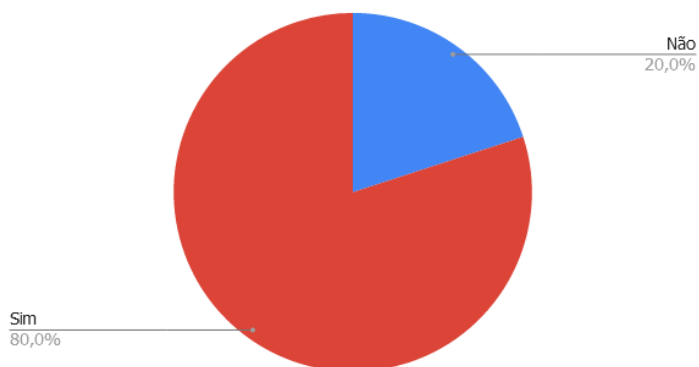
Relativamente ao gráfico 6, verifica-se que 78,1% das inquiridas refere que a sua gravidez foi planeada, 21,9% refere que a sua gravidez não foi planeada.

Gráfico 7– Distribuição gráfica da amostra em relação à frequência de aulas ou curso de preparação para o parto.



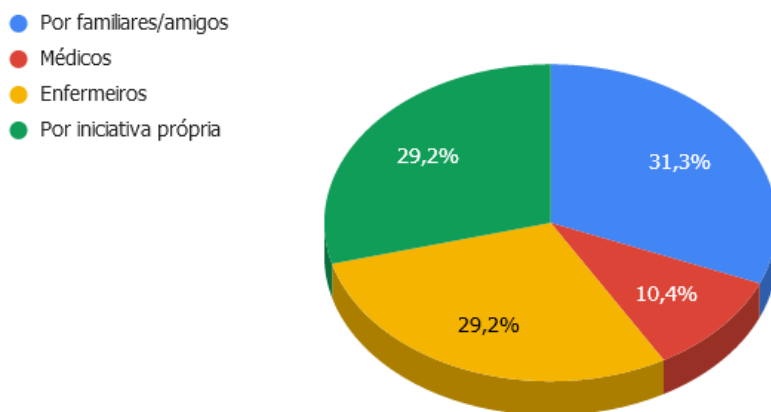
Observando o gráfico 7, verifica-se que 59,4% mães questionadas não frequentou aulas ou curso de preparação para o parto e que 40,6% frequentaram.

Gráfico 8– Distribuição gráfica da amostra em relação à informação sobre amamentação recebida nas aulas de preparação para o parto.



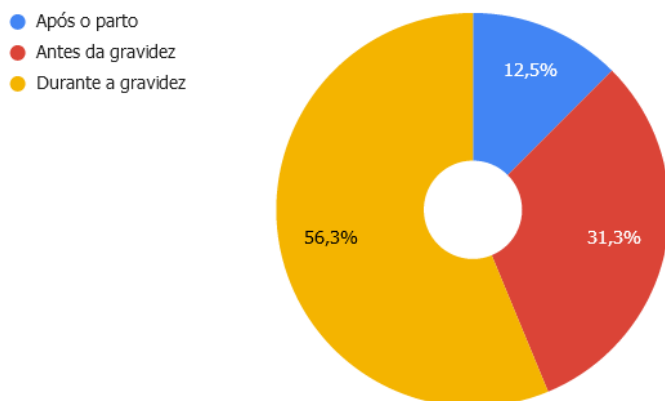
Tendo em conta os resultados apresentados no gráfico 8, pode-se verificar que 80% das mulheres questionadas recebeu informação sobre amamentação nas aulas de preparação para o parto e 20% não recebeu informação.

Gráfico 9– Distribuição gráfica da amostra em relação à obtenção de informação adicional sobre amamentação.



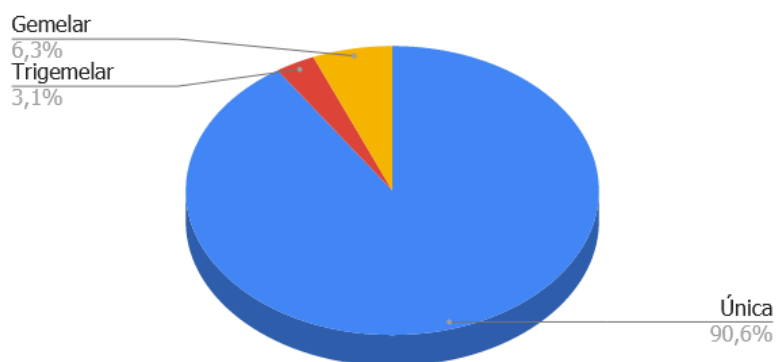
Através da observação do gráfico 9, verifica-se que 31,3% das inquiridas obteve informação sobre amamentação por familiares/amigos. Com a mesma percentagem, 29,2% das inquiridas refere ter obtido informação por iniciativa própria ou a partir de enfermeiros e 10,4% refere ter obtido informação sobre amamentação a partir de médicos.

Gráfico 10– Distribuição gráfica da amostra em relação ao tempo em que obteve informação adicional sobre amamentação/leite materno.



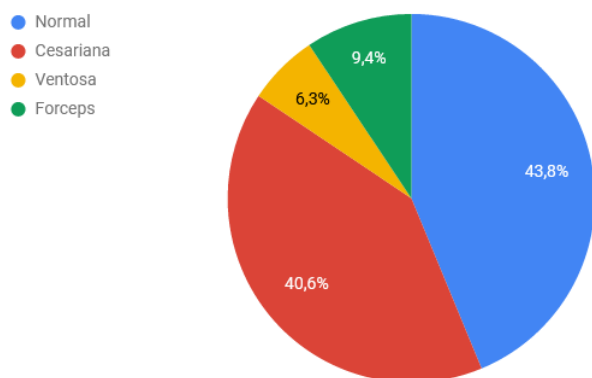
Analisando o gráfico 10, pode-se verificar que 56,3% das mães obteve a informação durante a gravidez, 31,3% obteve a informação antes da gravidez e 12,5% obteve a informação após o parto.

Gráfico 11 – Distribuição gráfica da amostra em relação ao tipo de gravidez.



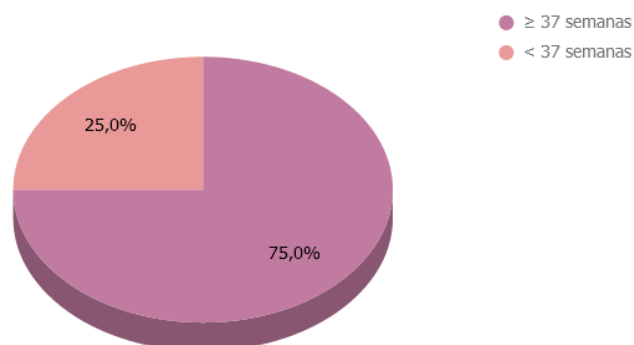
No que diz respeito ao tipo de gravidez, verifica-se que 90,6% das mães questionadas teve uma gravidez única, 6,3% apresentou uma gravidez gemelar e 3,1% apresentou uma gravidez trigemelar.

Gráfico 12 – Distribuição gráfica da amostra em relação ao tipo de parto.



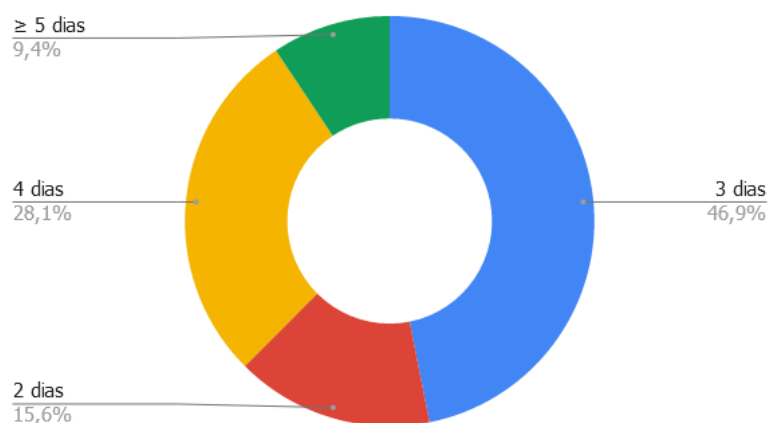
Em relação ao tipo de parto, verifica-se que 43,8% das mulheres inquiridas teve um parto eutócico (normal), 40,6% teve um parto distócico (cesariana), 9,4% teve um parto por fórceps e 6,3% teve um parto por ventosa.

Gráfico 13 – Distribuição gráfica da amostra em relação à idade gestacional.



Tendo em conta os resultados apresentados no gráfico 13, pode-se verificar que 75% das mães questionadas tiveram uma gestação superior ou igual a 37 semanas e que 25% tiveram uma gestação inferior a 37 semanas.

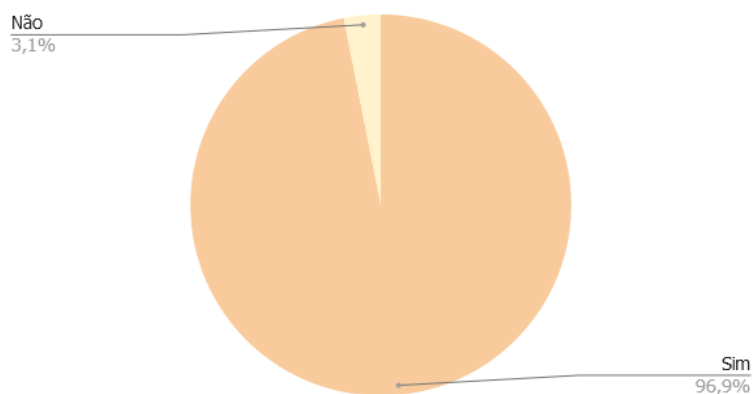
Gráfico 14 – Distribuição gráfica da amostra em relação ao período de internamento.



Em conformidade com os resultados apresentados no gráfico 14, pode-se verificar que 46,9% das mulheres questionadas tiveram um período de internamento de 3 dias, 28,1% tiveram um período de internamento de 4 dias, 15,6% tiveram um período de internamento de 2 dias e 9,4% tiveram um internamento igual ou superior a 5 dias.

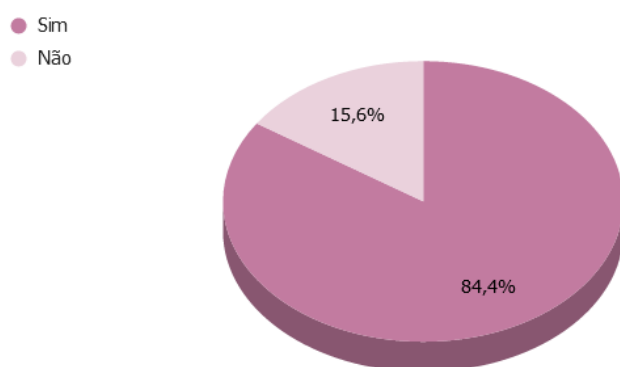
1.3 Caraterização da amamentação

Gráfico 15 – Distribuição gráfica da amostra em relação ao conhecimento que tem sobre os benefícios da amamentação para a mãe e para o bebé.



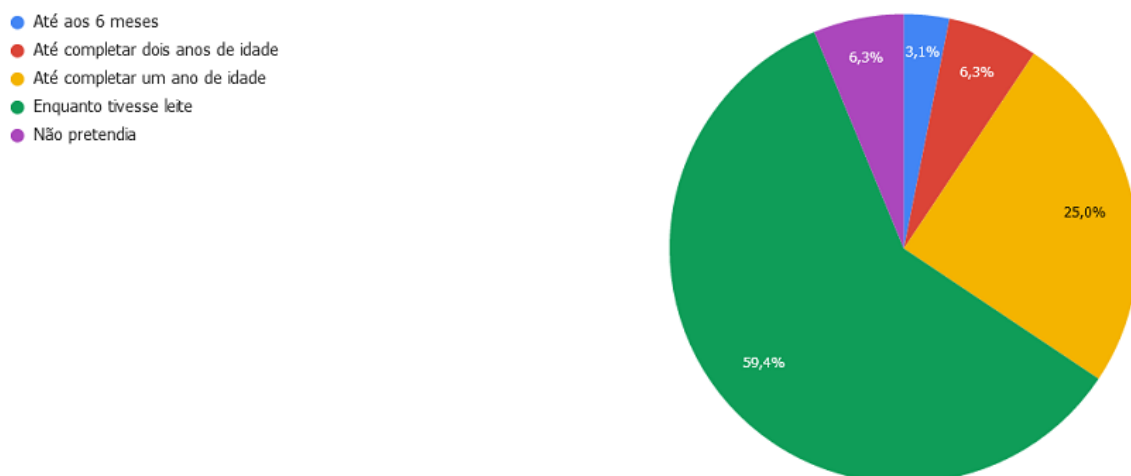
Relativamente ao gráfico 15, verifica-se que 96,9% das inquiridas tem conhecimento dos benefícios da amamentação para a mãe e para o bebé e apenas 3,1% da amostra desconhece os benefícios.

Gráfico 16 – Distribuição gráfica da amostra em relação à amamentação na primeira hora de vida do bebé.



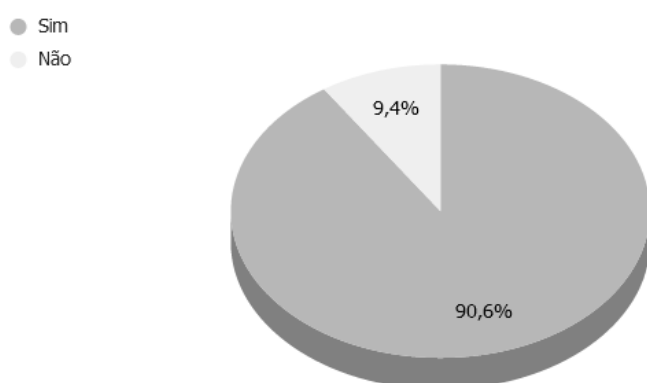
Através da observação do gráfico 16, verifica-se que 84,4% das mães amamentaram na primeira hora de vida do bebé e 15,6% não amamentaram na primeira hora.

Gráfico 17– Distribuição gráfica da amostra em relação às expetativas que tinha antes do parto quanto ao espaço de tempo que pretendia amamentar.



Relativamente ao gráfico 17, pode-se verificar que 59,4% das mulheres tinha intenção de amamentar enquanto tivesse leite, 25% tinha intenção de amamentar até o bebé completar um ano de idade. Com a mesma percentagem, 6,3% das mulheres tinha intenção de amamentar até o bebé completar dois anos e as outras não tinha intenção de amamentar, 3,1% pretendia amamentar até o bebé completar 6 meses de vida.

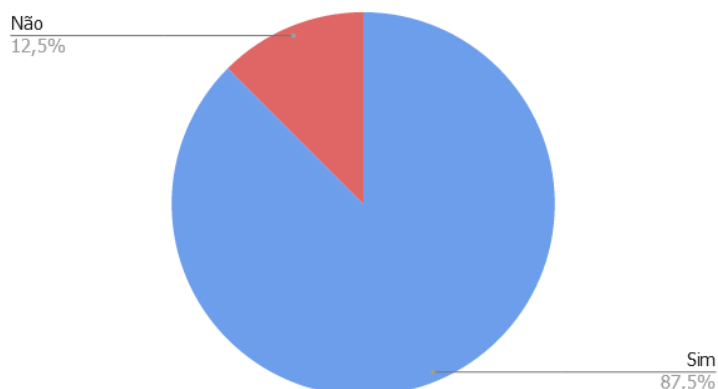
Gráfico 18 – Distribuição gráfica da amostra em relação aos ensinamentos recebidos sobre amamentação durante o internamento.



Tendo em conta os resultados apresentados no gráfico 18, verifica-se que 90,6% das mães receberam ensinamentos sobre amamentação durante o internamento e apenas 9,4% não receberam ensinamentos sobre amamentação durante o internamento.

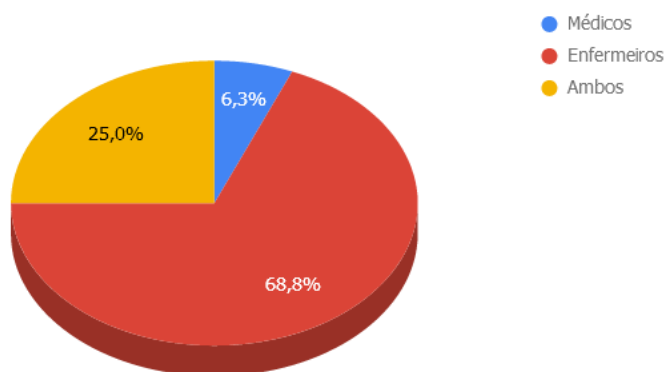
EXPETATIVAS MATERNAS NA AMAMENTAÇÃO

Gráfico 19 – Distribuição gráfica da amostra em relação aos ensinamentos recebidos sobre os cuidados a ter com as mamas.



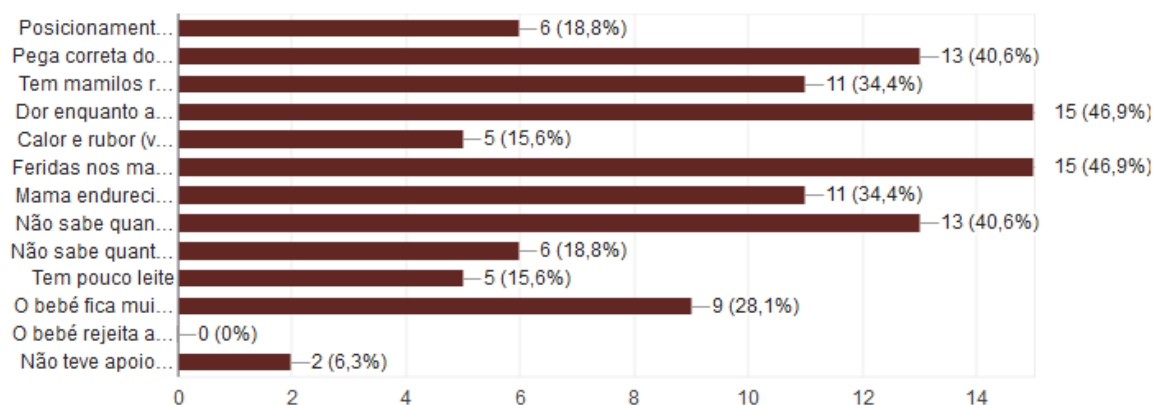
Analisando o gráfico 19, pode-se verificar que 87,5% das mulheres questionadas receberam ensinamentos sobre os cuidados a ter com as mamas e 12,5% da amostra não receberam.

Gráfico 20 – Distribuição gráfica da amostra em relação a quem prestou os ensinamentos sobre amamentação e os cuidados a ter com as mamas.



Observando o gráfico 20, verifica-se que 68,8% das mães receberam ensinamentos por enfermeiros, 25% receberam ensinamentos por parte de enfermeiros e médicos e apenas 6,3% receberam ensinamentos por médicos.

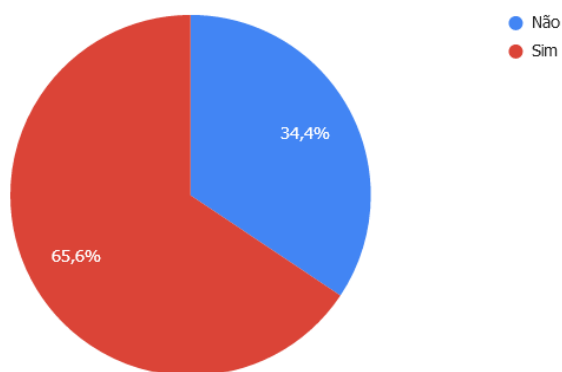
Gráfico 21 – Distribuição gráfica da amostra em relação a todas as dificuldades sentidas na iniciação da amamentação.



Através da observação do gráfico 20, pode-se verificar que 46,9% das mães revelou sentir dor enquanto amamenta com a mesma percentagem também expõem ter dificuldades por apresentarem feridas nos mamilos. 40,6% evidenciou que não sabe quando o bebê se sente satisfeito e com a mesma percentagem verificou-se dúvidas em relação à pega correta à mama. 34,4% das mães evidenciou dificuldades como apresentar mama endurecida e dolorosa e com a mesma percentagem, evidenciaram como dificuldade ter mamilos rasos ou invertidos. 28,1% refere que o bebê fica muito sonolento e não quer mamar. 18,8% das mães refere que não sabe quanto tempo o bebê deve mamar, com a mesma percentagem algumas amostras referem que sentiram dificuldades no posicionamento do bebê durante a amamentação. 15,6% das mães refere ter calor e rubor na mama e pouco leite. Apenas 6,3% das mães refere não ter tido apoio suficiente na iniciação da amamentação.

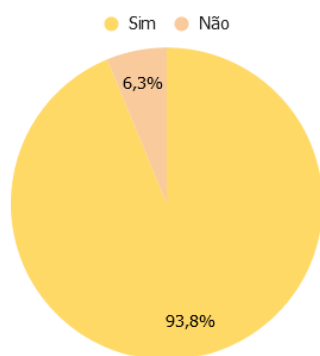
EXPETATIVAS MATERNAS NA AMAMENTAÇÃO

Gráfico 22 – Distribuição gráfica da amostra em relação de forma a verificar se pediu apoio/ajuda quando sentiu dificuldades na amamentação.



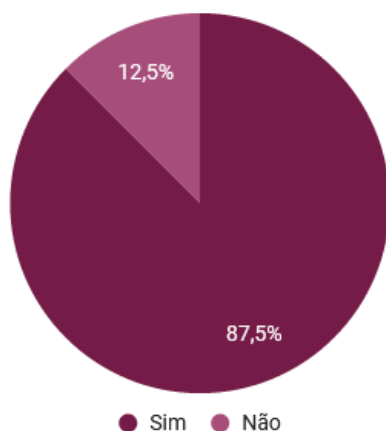
No que diz respeito ao gráfico 22, verifica-se que 65,6% das mulheres questionadas pediu ajuda quando sentiu dificuldades e que 34,4% não pediu ajuda.

Gráfico 23 – Distribuição gráfica da amostra em relação à informação ou ensinamentos recebidos durante o internamento sobre a técnica correta de amamentar



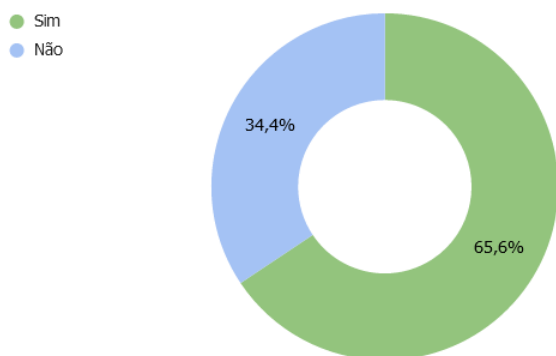
Em relação ao gráfico 23, pode-se verificar que 93,8% das mães inquiridas recebeu ensinamentos sobre a técnica correta de amamentar e apenas 6,2% não receberam ensinamentos.

Gráfico 24 – Distribuição gráfica da amostra em relação à informação ou ensinamentos recebidos durante o internamento sobre as dificuldades que podem surgir na amamentação.



Em conformidade com os resultados do gráfico 24, verifica-se que 87,5% das mães receberam ensinamentos sobre as dificuldades que podem surgir com a amamentação e 12,5% não receberam ensinamentos.

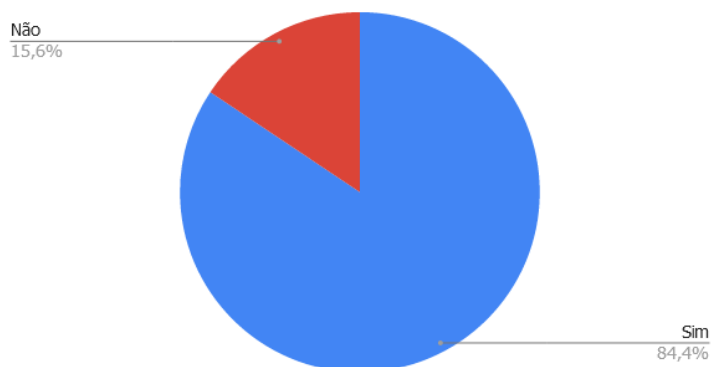
Gráfico 25 – Distribuição gráfica da amostra em relação à sua opinião sobre se os ensinamentos/apoio dado pela equipa de enfermagem foram suficientes para lidar com a problemática da amamentação.



Através da observação do gráfico 25, pode-se verificar que 65,6% das mães acha que os ensinamentos/apoio dado pela equipa de enfermagem foram suficientes e 34,4% são da opinião que os ensinamentos dados não são suficientes.

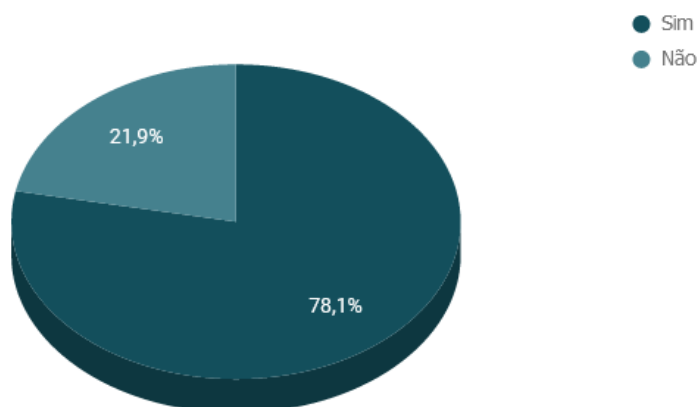
EXPETATIVAS MATERNAS NA AMAMENTAÇÃO

Gráfico 26 – Distribuição gráfica da amostra em relação à sua opinião se obteve por parte da equipa de enfermagem disponibilidade para iniciar a amamentação.



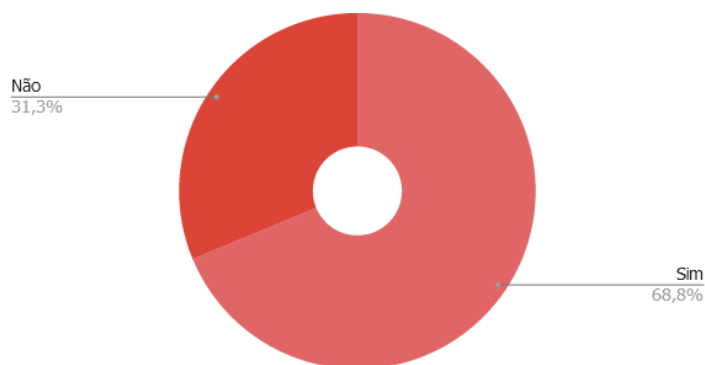
Relativamente ao gráfico 26, verifica-se que 84,4% das inquiridas é da opinião que houve disponibilidade da equipa de enfermagem para iniciar a amamentação e 15,6% são da opinião que não houve disponibilidade por parte da equipa de enfermagem.

Gráfico 27 – Distribuição gráfica da amostra em relação ao momento da alta, se sentia-se preparada para amamentar em casa.



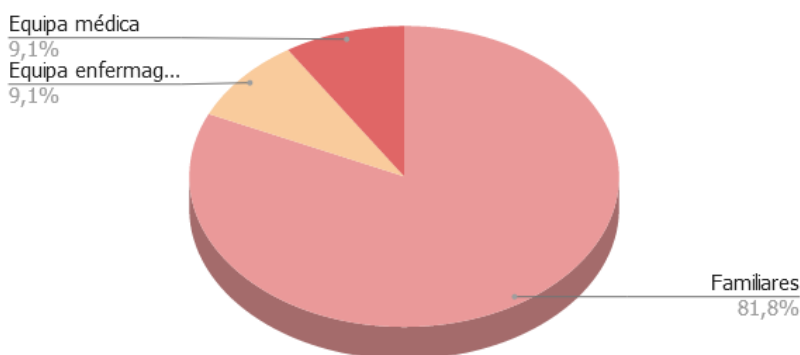
Tendo em conta os resultados apresentados no gráfico 27, pode-se verificar que 78,1% das mulheres questionadas sentia-se preparada para amamentar em casa e 21,9% da amostra não se sentia preparada para amamentar.

Gráfico 28 – Distribuição gráfica da amostra referente ao apoio que recebeu em casa para lidar com as dificuldades da amamentação.



Analisando o gráfico 28, verifica-se que 68,8% das mulheres recebeu apoio familiar ou profissional para lidar com as dificuldades da amamentação em casa e 31,3% não recebeu.

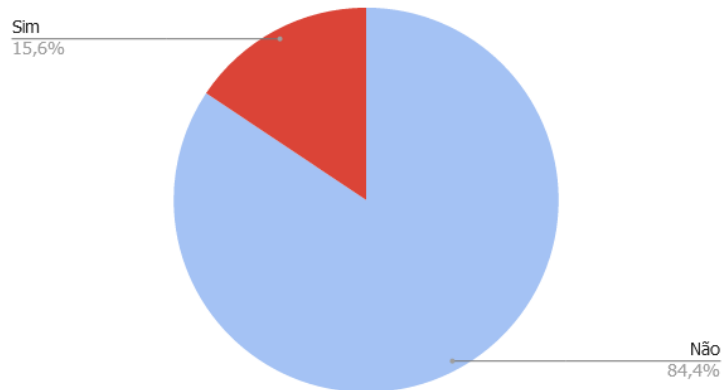
Gráfico 29 – Distribuição gráfica da amostra referente a quem prestou apoio quando teve dificuldades na amamentação.



Observando o gráfico 29, pode-se verificar que 81,8% das mulheres receberam apoio de familiares quando sentiram dificuldades na amamentação. Com as mesmas percentagens, 9,1% receberam apoio quer de enfermeiros, quer de médicos.

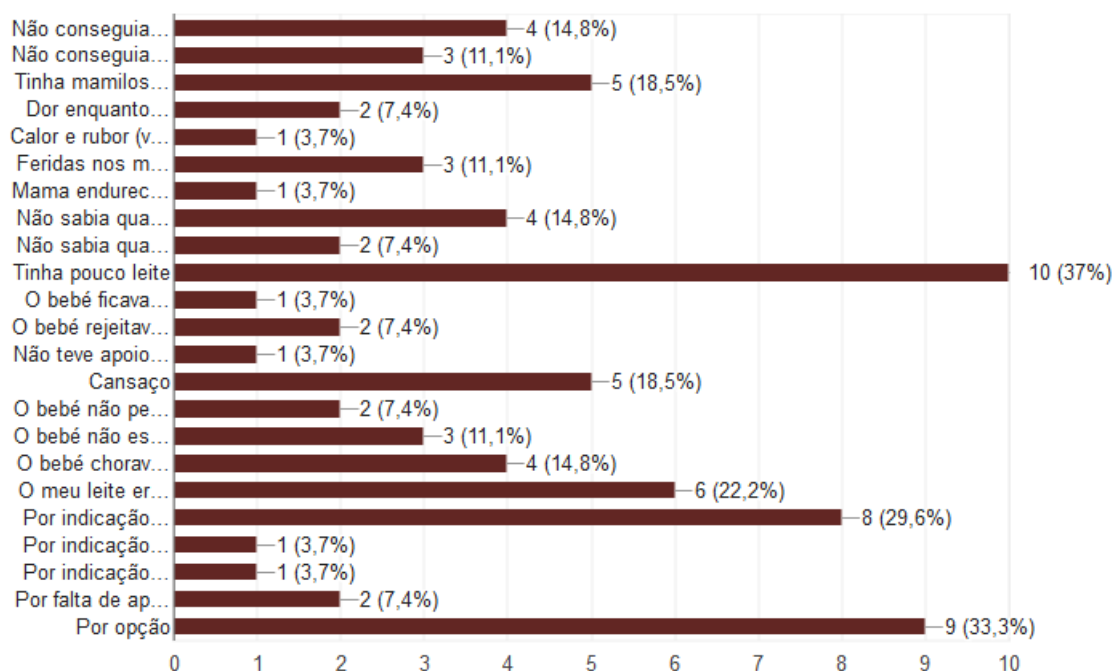
EXPETATIVAS MATERNAS NA AMAMENTAÇÃO

Gráfico 30 – Distribuição gráfica da amostra em relação se ainda amamenta por leite materno exclusivo.



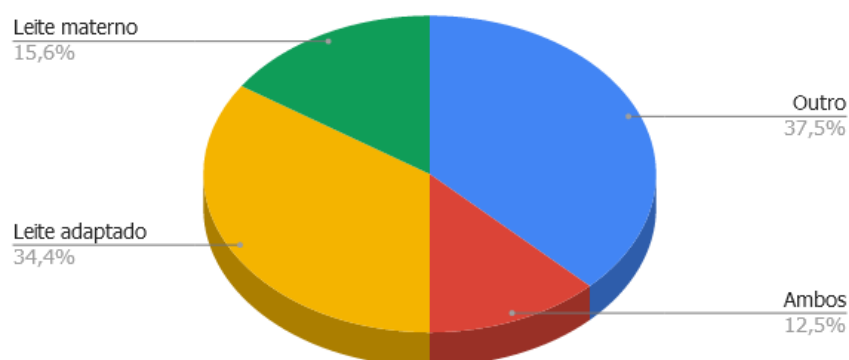
Através da observação do gráfico 30, verifica-se que 84,4% das mães não amamenta o bebê por leite materno exclusivo e que apenas 15,6% amamenta o bebê por leite materno exclusivo.

Gráfico 31 – Distribuição gráfica da amostra em relação as razões que a levaram a desistir da amamentação por leite materno exclusivo.



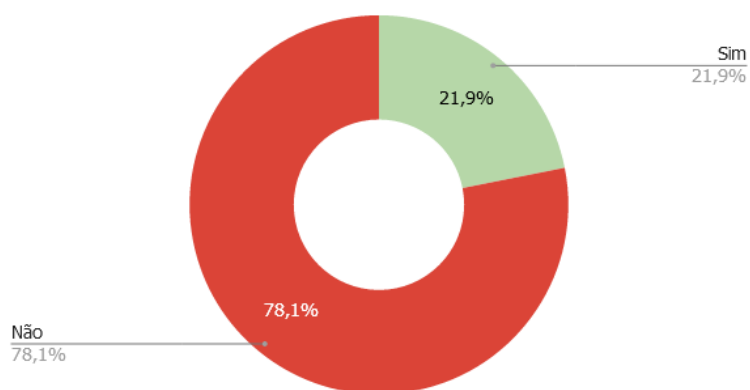
Observando o gráfico 31, pode-se verificar as respostas das 32 mães que selecionaram quais as razões que levaram as mães a desistir da amamentação por leite materno exclusivo. As respostas que mais se evidenciam são: 37% das mães desistiram por considerar ter pouco leite, 33,3% desistiram por opção, 29,6% desistiram por indicação médica, 22,2% desistiram porque consideravam o seu leite fraco, 18,5% desistiram por apresentarem mamilos rasos ou invertidos, com a mesma percentagem desistiram por cansaço.

Gráfico 32 – Distribuição gráfica da amostra em relação ao tipo de leite que o bebé faz atualmente.



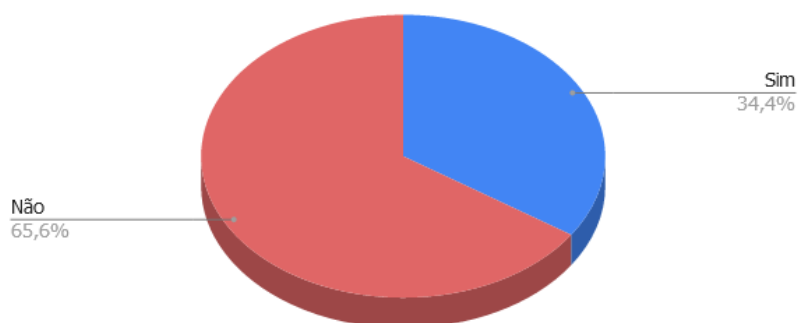
No que diz respeito ao gráfico 32, verifica-se que 37,5% faz outro leite, 34,4% faz leite adaptado, 15,6% faz leite materno e 12,5% faz leite materno e leite adaptado.

Gráfico 33 – Distribuição gráfica da amostra se recebeu algum tipo de apoio por parte da equipa de enfermagem quando teve problemas em casa.



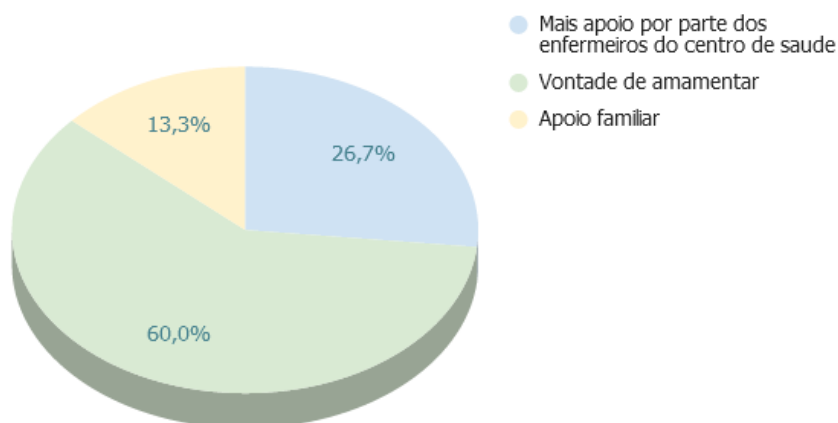
Em relação ao gráfico 33, pode-se verificar que 78,1% das mulheres questionadas refere não ter tido apoio por parte da equipa de enfermagem quando teve problemas em casa e 21,9% refere ter tido apoio.

Gráfico 34 – Distribuição gráfica da amostra em relação à decisão de continuar a amamentar, se esta depende do tipo de apoio recebido por parte dos enfermeiros.



Em conformidade com os resultados apresentados no gráfico 34, verifica-se que 65,6% das mães é da opinião que a decisão de continuar a amamentar não está ligada ao apoio recebido por parte dos enfermeiros e 34,4% refere que a decisão de continuar a amamentar depende do apoio recebido.

Gráfico 35 – Distribuição gráfica da amostra sobre o sucesso da amamentação.



Através da observação do gráfico 35, pode-se verificar que 60% das mães é da opinião que o sucesso da amamentação depende da vontade de amamentar, 26,7% é da opinião que o sucesso da amamentação depende de mais apoio por parte dos enfermeiros das unidades de saúde familiar e 13,3% da amostra é da opinião que o sucesso da amamentação depende do seio familiar, do apoio familiar.

2. Discussão dos resultados

Segundo Fortin (2009), o investigador analisa os principais resultados da investigação, na discussão, ligando-os ao problema, às questões ou às hipóteses, confrontando os resultados obtidos com os de outros trabalhos de investigação.

Neste subcapítulo, a discussão dos resultados é feita tendo em conta as questões de investigação e os objetivos inicialmente delimitados. Durante esta discussão de dados, os resultados serão discutidos e serão sempre que possível confrontados com as citações dos autores consultados.

Fernandes (2013, refere que “a discussão dos resultados é uma fase decisiva de um estudo científico, porque ajuda a conhecer os dados recolhidos e confrontá-los com as conceptualizações teóricas que serviram de apoio à nossa investigação.”

A amostra deste estudo de investigação foi constituída por 32 mulheres que foram mães nos últimos dois anos, escolhidas aleatoriamente na população, no meio rural de Viseu.

Neste trabalho de investigação verificou-se que a maioria das mães questionadas, 28,1%, tem idades compreendidas entre os 35 anos e os 40 anos, isto vai de encontro ao mencionado por Aguiar & Silva (2011) que referem serem vários os fatores sociodemográficos que aparentam condicionar o sucesso da amamentação, dos quais se destacam a idade materna superior a 34 anos.

Relativamente ao estado civil, 62,5% das mães questionadas é casada, estes dados estão em concordância com os resultados dos estudos realizados por Galvão (2006) e Pereira (2004), que referem que a maioria das mulheres é casada, assumindo assim maior relevância, uma vez que a figura paterna é um elemento positivo no sucesso do aleitamento materno.

Fernandes (2013, citando Faleiros, Trezza e Carandina, 2006; Caldeira, Moreira, Pinto, 2007 refere que “o facto de as mães terem uma união estável e o apoio de outras pessoas, especialmente do marido ou companheiro, parece exercer uma influência positiva na duração do aleitamento materno. Tanto o apoio social e económico, como o emocional e o educacional parecem ser muito importantes, sendo o companheiro a pessoa de maior peso nesses diferentes tipos de apoio”.

Em relação ao número de filhos, verifica-se que 50% das mães têm apenas um filho, isto vai de encontro ao aludido por Fernandes (2013), “maior parte das mães não apresentaram gestações anteriores, são primíparas, o que vai de encontro aos censos de 2011, referindo que as mulheres não só são mães mais cada vez mais tarde, como têm cada vez um menor número de filhos.”

Também Claro (2014) citando o estudo de Terra e Okosaki (2006), “a amamentação é um item onde as mulheres relatam ter mais dificuldades, principalmente as primíparas.”

No que diz respeito à questão “onde obteve mais informação sobre amamentação”, verifica-se que 31,3% das mães inquiridas obteve informação sobre amamentação por familiares/amigos. Com a mesma percentagem, 29,2% da amostra refere ter obtido informação por iniciativa própria ou a partir de enfermeiros.

Relativamente ao conhecimento dos benefícios da amamentação para a mãe e para o bebé, constatou-se que 96,9% das mães tem conhecimento dos benefícios da amamentação para a mãe e para o bebé. Isto vai de encontro ao que Maia (2007), diz: “informar mais as mulheres que os primeiros meses de vida do bebé são fundamentais para o estabelecimento das bases de uma boa saúde e que o leite materno é o melhor alimento nos primeiros meses de vida, cujas vantagens ultrapassam a esfera da saúde infantil, porque não é somente a criança que beneficia com a amamentação, mas também a mãe e a própria sociedade.”

No que se refere à expectativa que as mães tinham em relação ao tempo que pretendiam amamentar, verificou-se que a maioria, 59,4% das mães tinha intenção de amamentar enquanto tivesse leite, estes resultados vão de encontro ao que refere um estudo realizado na Universidade do Algarve (2007) que diz que as mães têm intenção de amamentar tanto tempo quanto o possível.

Relativamente à questão se durante o internamento foram prestados ensinamentos sobre a amamentação, 90,6% das mães questionadas referem ter recebido ensinamentos sobre amamentação durante o internamento. Constatou-se também que 68,8% das mães que receberam esses ensinamentos, receberam por enfermeiros, estes resultados vão de encontro ao que Pinho (2015, citando Greiner, 2014), que refere que a amamentação deve ser ativamente estimulada pelos profissionais de saúde envolvidos na relação mãe-filho-família e o aconselhamento deve ser iniciado logo na gravidez, uma vez que muitas mulheres tomam a decisão de amamentar nessa altura, devendo ser mantido após o nascimento do bebé, facultando à mãe um apoio contínuo para que se possam esclarecer dúvidas, desmistificar falsas crenças, medos, tabus e receios próprios desse momento.

Em relação às dificuldades sentidas na iniciação da amamentação, averiguou-se que 46,9% das mães revelou sentir dor enquanto amamenta com a mesma percentagem também expõem ter dificuldades por apresentarem feridas nos mamilos. 40,6% evidenciou que não sabe quando o bebé se sente satisfeito e com a mesma percentagem verificou-se dúvidas em relação à pega correta à mama. 34,4% das mães evidenciou dificuldades como apresentar mama endurecida e dolorosa e com a mesma percentagem, evidenciaram como dificuldade ter mamilos rasos ou invertidos. 28,1% refere que o bebé fica muito sonolento e não quer mamar. 18,8% das mães refere que não sabe quanto tempo o bebé deve mamar, com a mesma percentagem algumas amostras referem que sentiram dificuldades no posicionamento do bebé durante a amamentação. 15,6% das mães refere ter calor e rubor na mama e pouco leite. Apenas 6,3% das mães refere não ter tido apoio suficiente na iniciação da amamentação. Estes resultados vão de encontro ao que vários autores referem. De acordo com Sousa (2016, citando Walker, 2008) muitas mães experimentam algumas dificuldades durante a amamentação, especialmente no início do processo da amamentação. Essas dificuldades são geralmente pequenas e podem ser facilmente superadas com aconselhamento, assistência e suporte. Segundo o mesmo autor (citando Walker, 2008), “as dores no mamilo ou desconforto são uma das razões mais comuns para o abandono da amamentação por algumas mulheres (Segundo o autor, apesar da frequência das dificuldades iniciais (...))”

O mesmo autor (citando Marques et al. 2008), ainda refere que “os problemas de dificuldades na pega e na posição inadequada foram os mais encontrados por estando em consonância com Carvalhaes e Correa (2003). Por sua vez, Sanches (2004) afirma que o posicionamento inadequado da mãe e do bebê dificulta a amamentação, o que interfere na pega e na extração do leite, demonstrando que as dificuldades na amamentação, por norma, não são isoladas, apresentando-se muitas delas como consequência da outra.”

Constatou-se também que 65,6% das mães acha que os ensinamentos/apoio dado pela equipe de enfermagem foram suficientes e que a equipe de enfermagem demonstrou disponibilidade para iniciar a amamentação (84,4%).

Relativamente à questão se as mães estavam preparadas para amamentar em casa, no momento da alta, averiguou-se que 78,1% das mães sentia-se preparada para amamentar em casa. Estes resultados vão de encontro ao que Rodrigues (2011) refere. Que o modo como as díades demonstram a importância do apoio prestado pelos profissionais de saúde é bem retratada através dos elogios que estes expressam. O enfermeiro é observado como uma fonte de apoio ou suporte, fornecendo o ensino efetivo de determinadas tarefas de cuidados e aperfeiçoamento de outras.

Em relação à questão se ainda amamentam o bebê por leite materno exclusivo, constatou-se que 84,4% das mães não amamenta o bebê por leite materno exclusivo referindo que as razões que levaram à desistência da amamentação por leite materno exclusivo foram: com 37% das mães a desistirem por considerarem que tinham pouco leite, 33,3% das mães desistiram por opção, 29,6% desistiram por indicação médica, 22,2% desistiram porque consideravam o seu leite era fraco, 18,5% das mães desistiram por apresentarem mamilos rasos ou invertidos, com a mesma percentagem desistiram por cansaço, estes resultados vão de encontro ao estudo realizado por Junqueira (2011), onde dos resultados obtidos salienta que 91,3% das mulheres abandonaram a amamentação exclusiva precocemente e que os fatores que levaram a desistir, foram: ter pouco leite, o leite ser fraco.

Segundo Cremonese et al. (2011), muitas mulheres, mesmo estando informadas da importância do aleitamento materno, não amamentam porque encontram dificuldades, principalmente nos primeiros dias pós-parto, ou porque não têm sucesso na sua manutenção devido a problemas específicos do aleitamento materno, como: traumas mamários, mamilos invertidos, crenças (como a do “leite fraco”), pega incorreta, dor, desconforto, entre outros.

Ainda que as evidências apontem para uma elevada incidência do aleitamento materno ao nascimento, continua-se a verificar que esta tendência diminui ao longo do primeiro mês de vida do bebê, apontando que um número significativo de mães não consegue cumprir o seu projeto de amamentar, resultando num abandono precoce da amamentação (Cunha, Santos & Gonçalves, 2012).

A percepção de leite insuficiente é um fenómeno universal, sendo uma das causas da introdução de suplementos precocemente e da suspensão do aleitamento materno em quase todas as sociedades (Fernandes, 2013).

Relativamente à questão se tinham recebido algum tipo de apoio por parte da equipa de enfermagem quando tiveram problemas em casa, 78,1% das mães refere não ter recebido esse apoio, estes resultados não vão de encontro ao estudo de Pinho (2015) que refere ter verificado “que 96.8% das mulheres admitiram ter tido o apoio dos enfermeiros para ultrapassarem as dificuldades sentidas.”

Em relação à decisão de continuar ou não a amamentar, se está ligada ao tipo de apoio recebido pela equipa de enfermagem, 65,6% das mães é da opinião que a decisão de continuar a amamentar não está ligada ao apoio recebido por parte dos enfermeiros.

Na questão a que se deve o sucesso da amamentação a maioria das mães, 60%, é da opinião que o sucesso da amamentação depende da vontade de amamentar, indo de encontro ao que o Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco (2015), refere. Para que a amamentação tenha sucesso e decorra sem intercorrências, devem conjugar-se três fatores: o desejo e a decisão de amamentar, o estabelecimento da lactação e o suporte à amamentação.

IV. CONCLUSÃO

Chegada à fase final deste estudo de investigação, pode-se concluir que a realização do mesmo foi gratificante, permitindo o aprofundamento e consolidando conhecimentos, constatando a realidade da problemática da amamentação.

Os resultados obtidos permitem-nos concluir que:

- As idades das mães estão compreendidas entre os 35 e os 40 anos, casadas, que possuem o ensino secundário, que se encontram empregadas, que tiveram apenas um filho, por via eutócica, com gestação superior ou igual a 37 semanas, com uma média de internamente de 3 dias, amamentado na primeira hora de vida, tendo havido disponibilidade por parte da equipa de enfermagem para iniciar a amamentação.
- A grande maioria das mães questionadas planearam a gravidez e frequentaram aulas de preparação para o parto. Nestas aulas a maioria refere que receberam informação sobre amamentação. Porém obtiveram mais informação a partir de familiares e amigos. Essa mesma informação foi obtida durante a gravidez.
- A maioria das mães conhecem e estão cientes dos benefícios da amamentação para as próprias e para os seus filhos e pretendiam amamentar enquanto tivessem leite.
- Durante o internamento receberam ensinamentos sobre amamentação, técnica correta para amamentar, sobre os cuidados a ter com as mamas e as dificuldades que podem surgir durante esta fase, ensinamentos estes que foram prestados pelos enfermeiros.
- As dificuldades vivenciadas na iniciação da amamentação pelas mães foi a dor enquanto amamentavam e apresentarem feridas nos mamilos.
- A maioria das mães quando confrontadas com as dificuldades da amamentação pediram ajuda e são da opinião que os ensinamentos prestados pela equipa de enfermagem foram suficientes para lidar com a problemática que é a amamentação.
- No momento da alta, após todos os ensinamentos e serem da opinião que esses mesmos ensinamentos foram suficientes para lidar com a problemática da amamentação, a maioria das mães sentia-se preparada para amamentar no domicílio.

- O apoio recebido em casa para lidar com as dificuldades foi prestado por familiares, onde a grande maioria das mães refere que não recebeu apoio por parte da equipa de enfermagem quando surgiram os problemas em casa.
- A grande maioria das mães já não amamentam por leite materno exclusivo, referem que as razões que as levaram a desistir foi porque consideravam que tinham pouco leite.
- Atualmente a grande maioria dos bebés fazem outro tipo de leite.
- A decisão de continuar a amamentar, segundo a opinião das mães, não está diretamente ligada ao tipo de apoio recebido por parte da equipa de enfermagem.
- Segundo a opinião das mães questionadas o sucesso da amamentação depende da vontade de amamentar.

O objetivo do estudo era contribuir para um melhor conhecimento sobre a amamentação e as expetativas nelas colocadas pelas mães, ou seja, o objetivo geral passa por perceber quais as expetativas que as mães tinham sobre a amamentação e quais as dificuldades que influenciaram a decisão de amamentar ou não após a alta e durante a continuidade no domicílio.

Sendo assim, é importante e é necessário consciencializar, educar, a população em geral quanto à importância da amamentação, aperfeiçoando os processos de trabalho dos serviços de saúde, dando suporte às mães na comunidade, nos locais de trabalho.

De acordo com o estudo de Pinho (2015, citando Pinto 2008) “a prática de aleitamento materno, no período puerperal, acarreta aspetos críticos associados às dificuldades iniciais no estabelecimento da amamentação, designadamente problemas com a mama, ingurgitamento mamário, posicionamento e pega, ou problemas relacionados com a interação que podem exacerbar os primeiros.”

Ainda segundo o mesmo autor (citando Venâncio & Monteiro, 2006), pode-se “afirmar que a amamentação é determinada pela influência de vários fatores que abarcam os aspetos individuais, familiares, determinantes contextuais, sociodemográficos, bem como o papel que os profissionais de saúde têm no seu estabelecimento e manutenção.”

O mesmo autor (citando Alves 2011) ainda refere “que as mães, cujas fontes de informação sobre a amamentação são, sobretudo, os profissionais de saúde e os familiares/amigos, amamentam durante mais tempo em relação às que têm unicamente os profissionais de saúde como fonte de informação.”

A experiência da amamentação torna-se num momento frágil para as mulheres, cujas orientações adquiridas durante o processo gravídico nem sempre estão em consonância com a prática experienciada pelas mesmas. Tornando esta fase revestida de dúvidas e dificuldades, as quais poderão fazer com que a mulher se sinta mais vulnerável e insegura (Sabarense, 2008).

Na opinião da investigadora, deve haver por parte dos enfermeiros o bom senso de verificar se os ensinamentos prestados nos primeiros dias na maternidade foram interiorizados pela mãe/pai, de maneira a não induzir em erro o enfermeiro. Deve-se realizar essa verificação de modo a não ficarem camufladas dificuldades.

Quando evidenciadas e verificadas as dificuldades da mãe, o enfermeiro que acompanha a mãe na maternidade deve encaminhar esta para a sua unidade de saúde, de forma a ser acompanhada pelo enfermeiro de família nas primeiras semanas, para que deste modo a mãe receba o apoio necessário para continuar a amamentar e a prestar cuidados ao bebé. Porém, as unidades de saúde não são capazes de dar a resposta necessária a estas dificuldades, pois não possuem meios físicos suficientes, para realizar estas visitas domiciliárias e prestar o apoio exigido por algumas mães durante nova fase.

É de salientar que seria uma mais valia as unidades de saúde familiares possuírem enfermeiros de saúde materna, obstétrica e ginecológica, de modo a conseguirem dar resposta de forma atempada com conhecimento científico e prático às mães que estão sinalizadas por apresentarem dificuldades durante este processo que é a maternidade.

V. BIBLIOGRAFIA

- AGUIAR, Hélder (2011), Aleitamento Materno: A importância de intervir. Artigo de Revisão, Acta Medica Portuguesa.
- Aleitamento Materno [em linha]. Disponível em www.aleitamentomaterno.pt [consultado a 20-04-2017].
- ANA RITA SANDES, C. NASCIMENTO, J. FIGUEIRA, R. GOUVEIA, S. VALENTE, S. MARTINS, S. CORREIA, E. ROCHA, L. J. DA SILVA (2007) - ALEITAMENTO MATERNO Prevalência e Factores Condicionantes. Artigo Original. [em linha]. Disponível em http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/17639/1/aleitamento_materno.pdf. [consultado a 22-04-2017]
- Bento, A (2011) – As Etapas Do Processo de Investigação – Do Título às Referencias Bibliográficas. Funchal: Coleção Ideias em Prática.
- Conceito de expectativa - O que é, Definição e Significado. [em linha]. Disponível em <http://conceito.de/expectativa#ixzz4jlvnGY2U>. [consultado em 12-06-2017].
- Congresso Internacional de Saúde Sexual e Reprodutiva: Da Formação aos Desafios da Intervenção em Saúde Sexual e Reprodutiva: Livro de Resumos. Organizadores: Graça, A & Moreno da Torre, M. Edição: Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo (2014). [em linha]. Disponível em https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj3oezqiLjUAhUPrRQKHdowAUQQFggIMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.ipvc.pt%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fsaude_sexual_reprodutiva_livro.pdf&usg=AFQjCNHHeJu_dGxsRq-r2dnXUNi4cVryNg. [consultado em 12-6-2017].
- Coutinho, B (2009) - A Importância da Amamentação na Relação Mãe/Filho. [em linha]. Disponível em <http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1161/2/monografia.pdf>. [consultado a 24-04-2017]

- Cremonese, L., Wilhelm, L.A., Santos, C. dos; Alves, C.N., Martello, N.V., Silva, S.C.da, Castiglioni, C.M., & Ressel, L.B. (2011). Dificuldades vividas no processo do aleitamento materno. [em linha]. Disponível em: <http://www.unifra.br/eventos/sepe2012/Trabalhos/5753.pdf>. [consultado em 16-06-2017].
- Estevão, O (2011) – Metodologia – Fase Empírica. [em linha]. Disponível em <https://pt.scribd.com/document/66733721/3-FaseEmpirica-olga>. [consultado a 11-06-2017].
- Fernandes, C (2013) – Atitudes Maternas face a Amamentação. [em linha]. Disponível em <https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjrl1eyhzq7UAhWGMBokHR84BzUQFggqMAA&url=http%3A%2F%2Frepositorio.ipv.pt%2Fbitstream%2F10400.19%2F1738%2F1%2FFERNANDES%2520Cl%25C3%25A1udia%2520Sofia%2520Fialho%2520Nisa%2520-%2520Disserta%25C3%25A7%25C3%25A3o%2520mestrado.pdf&usq=AFQjCNHW39SEVJXv94COAXeK75m-17BfDw>. [consultado a 4-04-2017]
- Ferreira, A (2007) - A Depressão no Processo de Maternidade. [em linha]. Disponível em <https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjT6oucgbjUAhVILhoKHSESC3EQFgglMAA&url=https%3A%2F%2Frepositorio-aber-to.up.pt%2Fbitstream%2F10216%2F22111%2F3%2FTese%2520Antonio.pdf&usq=AFQjCNG39SLH6MjWqkDqKBtPYvi6pAywwA>. [consultado em 12-06-2017].
- Ferreira, M (2008) – As Dificuldades sentidas pelas mães em relação à amamentação no momento da alta. [em linha]. Disponível em http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3598/3/MONO_14770.pdf. [consultado a 22-04-2017].
- Ferreira, M (2012) – Motivação para a Amamentação, Recursos Familiares, e satisfação com o suporte social. [em linha]. Disponível em <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/1736/1/FERREIRA%20Margarida%20Costa%20Loureiro%20Dias%20-%20Disserta%25C3%25A7%25C3%25A3o%20mestrado.pdf>. [consultado a 18-04-2017].

- Fortin, M. F. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures, Lusodidacta
- Galvão, D (2005) – Amamentação Bem Sucedida: Alguns Factores Determinantes. Loures. Lusociência.
- Galvão, D (2006) – Amamentação Bem Sucedida: Alguns Factores Determinantes. Loures. Lusociência.
- Graça, L (2010) - Contributos da intervenção de enfermagem na promoção da Transição para a maternidade e do aleitamento materno. [em linha]. Disponível em https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKewjvgaaW9bfUAhWIPRQKHwIvBZwQFgghMAA&url=http%3A%2F%2Frepositorio.ul.pt%2Fbitstream%2F10451%2F3710%2F4%2Fulsd60767_td_Tese_Luis_Graca.pdf&usq=AFQjCNHXrFaKtSEyNXMMZFDE7QL-etm-_g. [consultado em 12-06-2017].
- Greiner T. (2014). Possibilidades e limitações da amamentação entre mulheres trabalhadoras formais. *Rev Saúde Pública*. [em linha]. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000200008. [consultado a 18-04-2017].
- LEVY, L & BÉRTOLO, H (2012) – Manual de Aleitamento Materno Edição Revista 2012; Lisboa: Comité Português para a UNICEF Comissão Nacional Inicial Hospitais Amigos Dos Bebés.
- Lopes, A (2013) – Conhecimento dos Enfermeiros sobre aleitamento materno. [em linha]. Disponível em <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/2000/1/LOPES%20Ana%20Elisabete%20Borges%20Santos%20Barbosa%20-%20Disserta%20c3%a7%20c3%a3o%20Mestrado%20EMBARGO%203%20maio%202014.pdf>. [consultado a 16-04-2017]
- Maia, M (2007) – O papel do enfermeiro num estudo de adesão ao aleitamento materno. [em linha]. Disponível em <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7178/2/Tese.pdf>. [consultado em 18-04-2017].
- Maia, M. (2007). O Papel do Enfermeiro num estudo de adesão ao aleitamento materno. Dissertação de Mestrado em Enfermagem, Universidade do Porto. [em linha]. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle>. [consultado em 16-06-2017].

- Mendes, E (2012) – A evolução do Aleitamento Materno em Portugal. [em linha]. Disponível em <http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3643/1/Projecto%20Aleitamento%20materno%20Elen.pdf>. [consultado em 22-04-2017].
- Natal, S. & Martins, R. (2011): Aleitamento Materno: O Porquê do Abandono [em linha]. Disponível em www.ipv.pt/millennium/Millennium40/4.pdf. [consultado a 22-04-2017].
- Neves, A (2013), Visitação Domiciliária no Pós-Parto: Expectativas e necessidades de ambos os pais na transição para a parentalidade. [em linha]. Disponível em https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi-5I7BbjUAhWDshQKHZWNCx4QFgglMAA&url=http%3A%2F%2Frepositorio.esenfc.pt%2Fprivate%2Findex.php%3Fprocess%3Ddownload%26id%3D26009%26code%3D278&usg=AFQjCNFq25hTto9ThHpM2gx_VSM4TnJhQw. [consultado em 12-06-2017].
- Nogueira, F (2015) – Empoderamento dos enfermeiros: estudo de alguns intervenientes. [em linha]. Disponível em <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/3027/1/NOGUEIRA%20FilomenaConceicaoPauloDM.pdf>. [consultado a 18-04-2017].
- Oliveira, E (2010) – Métodos Científico Generalidades. FEP. [em linha]. Disponível em http://paginas.fe.up.pt/~eol/PRODEI/mic1011_files/Teorias.pdf. [consultado em 13-06-2017].
- Órfão, A & Gouveia, C (2009) – Apontamentos de Anatomia e Fisiologia da Lactação. dossier: aleitamento materno. [em linha]. Disponível em <http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/download/10631/10367>. [consultado a 4-04-2017].
- Pereira, M & Canavarro, M - Adaptação à Gravidez e ao Nascimento de um Filho de Mulheres Infectadas pelo VIH/SIDA. [em linha]. Disponível em <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/20685/1/2008%20Adapta%C3%A7%C3%A3o%20%20C3%A0%20gravidez%20e%20ao%20nascimento%20de%20um%20filho%20VIH%20SIDA.pdf>. [consultado em 12-06-2017].

- Pereira, M (2005) – Aleitamento Materno: Importância da amamentação para a fala. [em linha]. Disponível em <http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/541/1/1-8FCS2005-4.pdf>. [consultado em 22-04-2017].
- Pinho, S (2015) - Dificuldades na amamentação no primeiro mês de vida: impacto do contexto da amamentação e dos contextos de vida. [em linha]. Disponível em <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/3176/1/SilviaMargaridaAlmeidaPinho%20ODM.pdf>. [consultado a 18-04-2017].
- Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco (2016). [em linha]. Disponível em <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco.aspx>. [consultado a 22-04-2017].
- Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action (revised 2008). [em linha]. Disponível em http://www.richtigessenvonanfangan.at/fileadmin/Redakteure_REVAN/user_upload/EU_Protection_promotion_and_support_of_breastfeeding_in_Europe.pdf. [consultado a 24-05-2017]
- Registo do Aleitamento Materno - Relatório janeiro a dezembro 2013. Publicado em 2014: Direção-Geral da Saúde | Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil Mama Mater | Associação pró Aleitamento Materno em Portugal. [em linha]. Disponível em <http://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/iv-relatorio-com-os-dados-do-registo-do-aleitamento-materno-2013.aspx>. [consultado a 18-04-2017].
- RODRIGUES, N (2011) – Percepções de mães primíparas sobre a visita domiciliária do enfermeiro na adaptação à maternidade: um estudo qualitativo. [em linha]. Disponível em <https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/4509/1/tese%202011.pdf>. [consultado em 12-06-2017].
- RODRIGUES, Tânia; [et al.] (2011) – A visita domiciliar do enfermeiro à puérpera e ao recém-nascido. Revista interdisciplinar Novafapi.
- Sousa, A (2016) – Dificuldades no aleitamento materno. [em linha]. Disponível em <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/3347/1/AnaSofiaBarradas%20Sousa%20DM.pdf>. [consultado a 18-04-2017].
- TERUYA, K.; COUTINHO, S.B (2006) - Sobrevivência Infantil e Aleitamento Materno. In: REGO, J.D. Aleitamento Materno. 2.ed. São Paulo: Atheneu,

- Universidade Fernando Pessoa (2009). MANUAL DE ELABORAÇÃO DE TRABALHOS CIENTÍFICOS. [em linha]. Disponível em <http://www.ufp.pt/docs/Manual-Estilo-Elabora%C3%A7%C3%A3o-trabalhos-cient%C3%ADficos.pdf>. [consultado a 19-02-2015].
- VILELAS, José (2009) – Investigação: o processo de construção do conhecimento. Lisboa: Edições Sílabo.

ANEXOS

ANEXO I

QUESTIONÁRIO

Chamo-me Joana Ribeiro, sou aluna do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, encontro-me a realizar um trabalho de investigação, intitulado «As Expectativas Maternas na Amamentação». O objetivo é perceber quais as expectativas que as mães tinham sobre a amamentação e quais as dificuldades que influenciaram a decisão de amamentar ou não após a alta e durante a continuidade no domicílio.

Este questionário destina-se a mulheres que foram mães nos últimos dois anos.

Neste contexto, solicito a sua colaboração no preenchimento do questionário que se segue.

O questionário é CONFIDENCIAL e ANÓNIMO, não devendo colocar o seu nome!

A sua colaboração é uma mais valia para o desenvolver do meu trabalho de investigação.

Indicações de como preencher o questionário

Assinale com uma cruz no(s) quadrado(s) correspondente(s) à resposta que quer dar.

Não coloque o seu nome em qualquer parte do questionário.

Antecipadamente agradeço pela sua participação.

(Joana Ribeiro)

QUESTIONÁRIO

PARTE I - Caracterização sociodemográfica da amostra

1. Idade:

< a 20 anos

20 a 24 anos

25 a 29 anos

30 a 34 anos

35 a 40 anos

>a 40 anos

2. Escolaridade:

1º Ciclo (1º ano ao 4º ano)

2º Ciclo (5º ano ao 6º ano)

3º Ciclo (7º ano ao 9º ano)

Ensino Secundário (12º ano)

Curso Técnico

Curso Superior

3. Situação Profissional:

Empregada

Desempregada

Estudante

4. Estado civil:

Solteira

Casada

União de facto

Divorciada

Separada

Viúva

5. Número de filhos:

1

2

≥ 3

PARTE II - Caracterização da gravidez

6. A sua gravidez foi planeada?

Sim

Não

7. Frequentou aulas ou curso de preparação para o parto?

Sim

Não

8. Se respondeu não na pergunta anterior, passe para a pergunta seguinte. Se respondeu sim, nas aulas foi-lhe fornecida informação sobre amamentação?

Sim

Não

9. Onde obteve mais informação sobre amamentação?

Enfermeiros

Médicos

Por iniciativa própria

Por familiares/amigos

10. Quando obteve a informação sobre a amamentação/leite materno?

Antes da gravidez

Durante a gravidez

Após o parto

11. Tipo de gravidez:

Única

Gemelar

Trigemelar

12. Tipo de parto:

Normal

Cesariana

Ventosa

Forceps

13. Idade gestacional:

< 37 semanas

≥ 37 semanas

14. Período de internamento

2dias

3dias

4dias

≥ 5dias

PARTE III - Amamentação

15. Conhece e está ciente dos benefícios da amamentação para a mãe e para o bebê?

Sim

Não

16. Amamentou na primeira hora de vida o seu bebê?

Sim

Não

17. Antes do parto que expectativas tinha quanto ao espaço de tempo que pretendia amamentar?

Não pretendia

Até aos 3 meses

Até aos 6 meses

Até completar 1 ano de idade

Até completar 2 anos de idade

Enquanto tivesse leite

EXPETATIVAS MATERNAS NA AMAMENTAÇÃO

18. Durante o internamento foram-lhe prestados ensinios sobre a amamentação?

Sim

Não

19. E sobre os cuidados a ter com a mamas?

Sim

Não

20. Esses ensinios foram-lhe prestados por quem?

Enfermeiros

Médicos

Ambos

21. Assinale todas as dificuldades que sentiu na iniciação da amamentação:

Posicionamento do bebé para mamar

Pega correta do bebé à mama

Tem mamilos rasos ou invertidos

Dor enquanto amamenta

Calor e rubor (vermelhão) na mama

Feridas nos mamilos

Mama endurecida e dolorosa

Não sabe quando o bebé se sente satisfeito

Não sabe quanto tempo o bebé deve mamar

Tem pouco leite

O bebé fica muito sonolento e não quer mamar

O bebé rejeita a mama

Não teve apoio suficiente

22. Quando sentiu dificuldades, pediu apoio/ajuda?

Sim

Não

EXPETATIVAS MATERNAS NA AMAMENTAÇÃO

23. Durante o internamento foi-lhe fornecida alguma informação ou ensinamentos sobre:
- a. A técnica correta de amamentar?
- Sim
- Não
- b. As dificuldades que podem surgir durante a amamentação, como mamilos fissurados, dor nos mamilos, ingurgitamento mamário. Mastite, entre outros?
- Sim
- Não
24. Acha que os ensinamentos/apoio dado pela equipa de enfermagem foram suficientes para lidar com a problemática da amamentação?
- Sim
- Não
25. Obteve por parte da equipa de enfermagem disponibilidade para iniciar a amamentação?
- Sim
- Não
26. Quando teve alta sentia-se preparada para amamentar em casa?
- Sim
- Não
27. Em casa teve algum apoio familiar ou profissional para lidar com as dificuldades da amamentação?
- Sim
- Não
28. Se sim por parte de quem?
- Equipa de enfermagem
- Equipa médica
- Familiares

EXPETATIVAS MATERNAS NA AMAMENTAÇÃO

29. Ainda amamenta o seu bebé por leite materno exclusivo?

Sim

Não

30. Se não, quais as razões que a levaram a desistir da amamentação por leite materno exclusivo?

Não conseguia posicionar bebé para mamar

Não conseguia uma pega correta do bebé à mama

Tinha mamilos rasos ou invertidos

Dor enquanto amamentava

Calor e rubor (vermelhão) na mama

Feridas nos mamilos

Mama endurecida e dolorosa

Não sabia quando o bebé se sentia satisfeito

Não sabia quanto tempo o bebé devia mamar

Tinha pouco leite

O bebé ficava muito sonolento e não queria mamar

O bebé rejeitava a mama

Não teve apoio suficiente

Cansaço

O bebé não pegava

O bebé não estava a aumentar de peso

O bebé chorava muito

O meu leite era fraco

Por indicação médica

Por indicação da enfermeira

Por indicação da família

Por falta de apoio

Por opção

EXPETATIVAS MATERNAS NA AMAMENTAÇÃO

31. Que tipo de leite faz o seu bebé, atualmente?

- Leite materno
- Leite adaptado
- Ambos
- Outro

32. Quando teve problemas em casa recebeu algum tipo de apoio por parte da equipa de enfermagem?

- Sim
- Não

33. A decisão de continuar ou não a amamentar está ligada ao tipo de apoio recebido por parte dos enfermeiros?

- Sim
- Não

34. Na sua opinião o sucesso da amamentação depende de:

- Vontade de amamentar
- Mais apoio por parte dos Enfermeiros do centro de saúde
- Apoio familiar

O seu questionário finaliza aqui. Obrigada pela colaboração!!!!

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Designação do Estudo (em português):

Eu, abaixo-assinado, (nome completo do participante no estudo) -----

compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objectivos e os métodos. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

Foi-me ainda assegurado que os registos em suporte papel e/ou digital (sonoro e de imagem) serão confidenciais e utilizados única e exclusivamente para o estudo em causa, sendo guardados em local seguro durante a pesquisa e destruídos após a sua conclusão.

Por isso, consinto em participar no estudo em causa.

Data: ____/_____/20__

Assinatura do participante no projecto: _____

O Investigador responsável:

Nome:

Assinatura: