

Vânia Rocha Junqueira

Aleitamento Materno: Factores de Abandono

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2011

Vânia Rocha Junqueira

Aleitamento Materno: Factores de Abandono

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2011

Vânia Rocha Junqueira

Aleitamento Materno: Factores de Abandono

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

A aluna

Sumário

O presente estudo intitulado “Aleitamento Materno: Factores de Abandono”, visa contribuir para o alargamento de conhecimentos sobre a amamentação, e propõe-se a conceder um contributo tanto para as mães como para os Enfermeiros na área do Aleitamento Materno.

Tem como objectivos, conhecer as razões da decisão de amamentar, identificar a fonte de informação e qual ou quais os factor(es) que levam ao abandono do Aleitamento Materno.

Trata-se de um estudo quantitativo e do tipo descritivo transversal, e para se atingir os objectivos anteriores foi seleccionado como instrumento de colheita de dados o questionário. Este foi aplicado a uma amostra de 30 mulheres com filhos que tivessem até 6 meses de idade, num Centro de Saúde da Região Norte.

De acordo com os resultados obtidos, salienta-se que 91,3% das mulheres inquiridas abandonaram precocemente a amamentação exclusiva. Em relação aos factores que mais contribuíram para que abandonassem a amamentação ou que levassem a introduzir outros alimentos, destacou-se o facto das inquiridas pensarem ter pouco leite, consideram o leite fraco e por motivos de trabalho.

Abstract

The present study named “Breastfeeding: Factors for Quitting” aims at contributing for the broadening of the knowledge of breastfeeding, and is supposed to create a contribution to both mothers and the nurses in the area of breastfeeding.

The objective is to know the reasons for the decision on breastfeeding, identifying the source of information and which are the factors that lead to quitting Breastfeeding.

It is a quantitative and transversal descriptive study, and for the success of the aims above the selected method for gathering data was the questionnaire. This was applied to a sample of 30 women with children up to 6 months of age, in a Healthcare Centre in the North of Portugal.

According to the obtained results, it is stressed that 91,3% of the inquired women have early quit exclusive breastfeeding. As to the factors for quitting breastfeeding or for the introduction of other kinds of food, it is stressed the fact that the inquired thought that their milk wasn't enough, was weak and work causes.

Dedicatória

À minha mãe pelo quanto gosta de mim e pelo esforço e dedicação que me deu durante a licenciatura.

Agradecimentos

À minha orientadora, Mestre Esmeralda Barreira, por todo o apoio, interesse e disponibilidade que sempre me dispensou ao longo da elaboração deste trabalho.

À minha mãe, ao Paulo e à Mariana pelo inigualável papel assumido neste percurso de quatro anos.

Aos meus avós, sem eles nada disto se teria realizado.

De uma forma especial, o meu agradecimento ao meu namorado, pelo apoio, compreensão e carinho.

Aos meus verdadeiros amigos, sem eles nada seria possível, graças ao companheirismo, à ajuda mútua nos momentos mais difíceis.

Às mães que colaboraram na realização deste estudo.

E agradeço a todos aqueles que me ajudaram de forma directa ou indirecta tornaram possível a realização deste trabalho de investigação.

Índice

0. Introdução	14
I. Fase Conceptual.....	17
1. Tema e Justificação do Tema.....	17
2. Questão de Investigação	17
3. Objectivos do Estudo.....	18
4. Revisão Bibliográfica	19
i. Aleitamento Materno: algumas definições	19
ii. Vantagens do Aleitamento Materno	20
iii. Contra Indicações do Aleitamento Materno	23
iv. Dificuldades na Amamentação	24
v. O Enfermeiro na Promoção e Educação para o Aleitamento Materno ...	28
II. Fase Metodológica.....	30
1. Princípios Éticos.....	30
2. Método de Estudo	31
3. Tipo de Estudo	31

4. População em Estudo	32
5. Amostra	32
6. Processo de Amostragem.....	32
7. Instrumento de Colheita de Dados	33
8. Pré-Teste	33
III. Fase Empírica	35
1. Apresentação e Análise dos Resultados	35
2. Discussão dos Resultados	43
IV. Conclusão	47
V. Referencias Bibliográficas.....	49
VI. Anexos	53

Siglas e Abreviaturas

% – Percentagem (Frequência Relativa)

n – Frequência absoluta

AM – Aleitamento Materno

HIV – Vírus da imunodeficiência humana

LM – Leite Materno

OMS – Organização Mundial de Saúde

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

Índice de Quadros

Quadro 1: Distribuição do número de filhos por participantes	36
Quadro 2: Distribuição da profissão das participantes	38
Quadro 3: Distribuição da amostra reactivamente ao tempo util que obteve a informação	39
Quadro 4: Distribuição da amostra reactivamente à fonte de informação	40
Quadro 5: Distribuição da amostra reactivamente às razões porque decidiram alimentar o seu filho	41

Índice de gráficos

Gráfico 1: Histograma de frequências relativamente à idade das participantes **35**

Gráfico 2: Distribuição da amostra segundo o estado civil. Erro! Marcador não definido.

Gráfico 3: Distribuição do grau de escolaridade da amostra Erro! Marcador não definido.

Gráfico 4: Distribuição da amostra relativamente à obtenção de informação/formação Erro! Marcador não definido.

Gráfico 5: Distribuição relativa à frequência de mães que amamentam..... **40**

Gráfico 6: Distribuição da amostra relativamente aos motivos pelos quais abandonaram a amamentação exclusiva Erro! Marcador não definido. **1**

Gráfico 7: Distribuição da amostra relativamente aos motivos pelos quais abandonaram a amamentação exclusiva Erro! Marcador não definido.

0. Introdução

Para que haja desenvolvimento de qualquer área de conhecimento ou de qualquer profissão que assente em bases científicas é incontestável a necessidade de investigação. Assim, a enfermagem não pode fugir a esta regra, tendo a necessidade de respostas a questões sobre factos concretos, por parte dos enfermeiros no campo da investigação. Quando o enfermeiro presta cuidados tem necessidade de o fazer de uma forma autónoma e individualizada a cada pessoa, porque cada pessoa vive, sente, sofre e pensa de uma maneira única e diferente.

Para Fortin (2009), investigação científica é um processo sistemático que assenta na colheita de dados observáveis e verificáveis, retirados do mundo empírico, isto é, do mundo que é acessível aos nossos sentidos, tendo em vista descrever, explicar ou controlar fenómenos.

Este trabalho surge no âmbito da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa - Faculdade de Ciências da Saúde. Durante este curso, foi proposto a elaboração de um projecto de investigação, inserido na disciplina de Projecto de Investigação II, como parte dos requisitos para a aquisição do grau de licenciatura em Enfermagem.

Após algum estudo sobre o tema, e depois de reconhecer a importância e pertinência do Aleitamento Materno (AM) optou-se por investigar a área Materno Infantil, desta forma surgiu o tema: “Aleitamento Materno: Factores de Abandono”.

Este tema de investigação foi escolhido pelo facto de se tratar de uma questão de Saúde Pública e de se tratar de uma prática que interessa a todos. É muito importante também a nível de enfermagem, porque o enfermeiro contribui para o sucesso e promoção do Aleitamento Materno, visto que cada vez mais há abandono do AM precocemente.

A elaboração deste estudo pelo método científico baseou-se numa problemática, e a questão de partida formulada para o orientar foi: “Quais os factores que levam ao abandono do aleitamento materno?”.

No sentido de dar resposta à questão de partida, definiram-se os seguintes objectivos:

- Identificar as fontes de informação relativamente ao Aleitamento Materno;
- Conhecer as razões da decisão de amamentar;
- Identificar qual ou quais os factor(es) que levam ao abandono do Aleitamento Materno;

Para atingir os objectivos propostos, foi elaborado um questionário (Anexo I) aplicado num Centro de Saúde da Zona Norte.

Como objectivos académicos, com este trabalho de investigação pretende-se aprofundar e aplicar conhecimentos sobre o AM e também sobre investigação. Este trabalho também servirá como um momento de avaliação.

O trabalho está dividido em seis fases: a introdução, a fase conceptual, a fase metodológica, a fase empírica, a conclusão e a bibliografia. Na introdução pretende-se dar uma visão global ao que se pode encontrar durante o trabalho.

Na fase conceptual, insere-se o tema e a justificação do tema, a questão de investigação, os objectivos de investigação e, por fim, uma revisão bibliográfica do tema. Nesta revisão encontra-se as seguintes temáticas: algumas definições, vantagens, contra-indicações e dificuldades do AM e também o papel do enfermeiro no AM. Dentro da fase metodológica estão contidos os princípios éticos, o tipo e o método de estudo, a população, a amostra, o processo de amostragem, o instrumento de colheita de dados e o pré-teste. Seguidamente, na fase empírica, a apresentação e análise de dados e também a discussão dos mesmos. Por último, a conclusão, onde se procurou fazer uma síntese geral do estudo e também verificar se os objectivos foram atingidos.

Para a fundamentação teórica do presente trabalho, foi realizada uma pesquisa bibliográfica em diversos livros e artigos de revistas, tendo havido o cuidado de consultar sempre que possível fontes actualizadas.

Ao longo da realização do trabalho, encontraram-se algumas dificuldades visto que a experiência do investigador na complexa área da investigação é escassa.

Os principais resultados obtidos através da realização desta investigação, permite concluir que a maior parte das inquiridas abandonou precocemente o Aleitamento Materno. Pelas conclusões atingidas é pertinente que se comece a investir em medidas preventivas, de modo a que haja sucesso no Aleitamento Materno.

I. Fase Conceptual

Para Fortin (2009), a fase conceptual consiste na definição dos elementos do problema. Durante esta fase são elaborados conceitos, formuladas ideias e é recolhida a documentação necessária de acordo com o tema, com vista a chegar à resolução do problema.

Assim, nesta fase escolhe-se e define-se o problema de investigação, definem-se os objectivos da investigação e a questão de investigação, e realiza-se uma revisão bibliográfica.

1. Tema e Justificação do Tema

O tema de estudo é definido por Fortin (2009) 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.

A escolha da problemática do estudo foi na área de obstetrícia, sobre o aleitamento materno e os motivos que levam ao abandono. Esta escolha deve-se a motivos académicos e pessoais, nomeadamente o facto de durante o ensino clínico na área de obstetrícia me ter deparado com o abandono do aleitamento materno muito precocemente, o que me causou alguma inquietação.

2. Questão de Investigação

Para a realização da investigação é necessária ter uma questão de investigação, isto é, uma questão que delimite a investigação. Para Fortin (2009), 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.

Relativamente ao tema do projecto, a questão de partida formulada foi a seguinte: “Quais os factores que levam ao abandono do aleitamento materno?”

3. Objectivos do Estudo

Quando se começa uma investigação, é necessário delinear objectivos, para que se possa obter resultados úteis. Segundo Fortin (2009), o objectivo do estudo num projecto de investigação enuncia de forma precisa o que o investigador pretende fazer para obter respostas às suas questões de investigação.

Assim, definiram-se os seguintes objectivos:

- Identificar as fontes de informação relativamente ao Aleitamento Materno;
- Conhecer as razões da decisão de amamentar;
- Identificar qual ou quais os factor(es) que levam ao abandono do Aleitamento Materno;

4. Revisão Bibliográfica

i. Aleitamento Materno: algumas definições

Durante milhares de anos, a amamentação foi vista como a forma mais eficaz e quase inquestionável de proporcionar ao recém-nascido o alimento de que necessita. No entanto, os avanços tecnológicos e sociais puseram em causa esta prática ancestral, já que alguns dados pareciam evidenciar vantagens para as mulheres que não amamentavam (Pereira, 2006).

Para Pereira (2006, p. 31), “O aleitamento materno é um fenómeno multidisciplinar e pluri abrangente. Diz respeito a várias ciências, desde a Enfermagem, à medicina, à Fonoaudiologia, à bioquímica, às ciências sociais e humanas e à Psicologia, (...) é um problema da mulher, do pai, da família, da sociedade, dos empregados, dos patrões, dos governantes e sem dúvida um problema de Todos.”

Até aos seis meses o melhor alimento que se pode dar a um bebé é o leite materno (LM) que, quando fornecido em quantidade e qualidade suficientes, dá à criança tudo o que necessita nesta fase crucial do seu desenvolvimento (Galvão, 2006).

Para haver uma uniformização em relação às definições dos diferentes tipos de aleitamento materno, utilizaram-se definições da OMS/UNICEF (2001):

- Aleitamento materno exclusivo ou amamentação exclusiva: significa dar ao bebé apenas leite materno, sem outros líquidos ou sólidos, inclusive água (excepto medicamentos, gotas de vitaminas ou suplementos minerais). O leite pode ser administrado directamente da mama da sua mãe ou extraído da mãe e oferecido à colher, copo ou sonda e, eventualmente, ao biberão.
- Aleitamento misto: significa amamentar parcialmente à mama em algumas mamadas e dar também alimentação artificial, seja outro leite, cereais ou outro alimento.
- Aleitamento complementado: Após os seis meses de idade para além do LM, deve dar-se ao bebé outros alimentos. Embora não haja uma definição oficial

para alimentos suplementares e complementares, para a OMS o termo suplemento utiliza-se para a água, chá e/ou substitutos do leite materno oferecidos a criança nos primeiros meses de vida; e complementos refere-se a alimentos indicados para complementar o LM a partir dos seis meses de vida. A partir desta idade todas as crianças devem alimentar-se com sopas, papas, entre outros, mantendo o AM até aos dois anos ou mais.

ii. Vantagens do Aleitamento Materno

Vantagens do Aleitamento Materno para o Bebê

De acordo com a OMS/UNICEF (2001), o período em que o lactente é mais vulnerável são os primeiros meses de vida, que é também o período mais importante para o seu desenvolvimento e para o estabelecimento futuro de uma boa saúde. Devido às propriedades nutritivas, anti-infecciosas e imunológicas do leite materno, são inegáveis as inúmeras vantagens deste para o lactente.

O leite materno é o alimento ideal e o mais completo para o bebê, satisfazendo todas as suas necessidades nutricionais, físicas e emocionais, proporcionando um ótimo crescimento e desenvolvimento a nível psicomotor, cognitivo e social mais elevado do que se verifica na criança não alimentada com leite materno (Pereira, 2006).

Segundo Levy e Bértolo (2002), o leite materno previne infecções gastrointestinais, respiratórias e urinárias.

O aleitamento materno tem uma protecção mais evidente contra doenças respiratórias graves, como as bronquiolites, pneumonias e bronquites, doenças estas que causam mortalidade infantil (Rego, 2001).

O leite materno é um excelente protector contra alergias, é um alimento de fácil digestão e adapta-se às características do aparelho digestivo do bebê e à sua imaturidade, evitando assim intolerâncias principalmente às proteínas do leite de vaca.

Faz também com que os bebés tenham uma melhor adaptação a outros alimentos porque vai variando a sua composição e o seu sabor (Levy, 2011).

A longo prazo, pode-se referir também a importância do aleitamento materno na prevenção da diabetes tipo I (diminuindo a probabilidade de diabetes juvenil), da obesidade, bem como a doença celíaca, doença de Crohn e a colite ulcerosa (Levy e Bértolo, 2002; Levy, 2011).

Este diminui também a probabilidade de desenvolvimento de cancro, doenças cardíacas, cáries e síndrome de morte súbita no lactente (Carvalho, 2004; Galvão, 2006).

Vantagens do Aleitamento Materno para a Mãe

O aleitamento materno tem uma grande repercussão no equilíbrio sensual da mulher, na reposição mais precoce do útero e dos ovários e diminui a probabilidade de ser atingida pelo cancro da mama (Pratte-Marchessault, *cit. in* Galvão, 2006; Oliveira, 1999).

Também segundo King (2001), as mulheres que amamentam alcançam mais rápido o peso pré-gestacional e mostram ter menor incidência de obesidade no futuro.

Este permite à mãe sentir o prazer único de amamentar e também uma grande satisfação por se aperceber que é capaz de satisfazer as necessidades nutricionais do seu filho (Levy e Bértolo, 2002).

Quando a mãe amamenta existe um maior contacto físico, visual, olfactivo, entre outros, proporcionando assim uma maior comunicação entre ela e o bebé, o que, por sua vez, favorece o desenvolvimento social e emocional do bebé e, conseqüentemente, faz com que a mãe sinta maior auto-estima e autoconfiança (Levy e Bértolo, 2002).

Paralelamente, através da amamentação exclusiva durante os primeiros seis meses, o retorno da menstruação e ovulação pode atrasar vários meses, retardando assim uma nova gravidez, apresentando assim um efeito contraceptivo (Levy e Bértolo, 2002).

Vantagens do Aleitamento Materno para a Família

As inúmeras vantagens do aleitamento materno referidas anteriormente, tanto para a mãe como para o bebé, repercutem-se na família. Normalmente o bebé amamentado chora menos, fazendo com que o ambiente familiar seja mais harmonioso, pois quando tem fome a mãe dá-lhe a mama, satisfazendo as suas necessidades (Pereira, 2006; Oliveira, 1999).

Do ponto de vista económico, é mais barato alimentar uma criança com leite materno do que alimentar com leite artificial, reduzindo os custos no orçamento familiar.

Por ser mais prático e estar sempre a temperatura ideal, não necessita de aparelhos para ser aquecido e preparado, reduzindo os custos. Além disso, as crianças alimentadas com leite materno, têm menos episódios de doença, reduzindo não só os custos associados a saúde, como também as faltas aos empregos dos pais (Tamez e Carvalho, 2005; Galvão, 2006; Pereira, 2006)

Os custos com a transformação de leite artificiais e o seu preço de comercialização são mais dispendiosos. Se o bebé fosse alimentado com leite artificial ficava mais caro três vezes do que com LM (Levy, 1996).

Vantagens do Aleitamento Materno para o Ambiente

No ponto de vista ecológico, o leite materno é de facto um produto natural, renovável, não contaminado e auto-suficiente. A sua produção não requer gasto de energia e não é necessário utilizar recipientes para a sua administração e transporte (Carvalho 2005).

iii. Contra Indicações do Aleitamento Materno

Contra Indicações do Aleitamento Materno para a Mulher

Para Tamez e Carvalho (2005), cabe à mãe escolher se amamenta ou não o seu filho. Segundo o mesmo, há mulheres que não estão aptas biologicamente e não conseguem amamentar os seus filhos, consciente ou inconscientemente.

Por outro lado, há mulheres que estão motivadas para amamentarem o seu filho e não o conseguem fazer por existirem contra-indicações, nomeadamente varicela, herpes mamário e tuberculose (Levy e Bértolo, 2002).

Existem também situações em que a mãe nunca pode amamentar o bebé. Acontece quando a mãe sofre de alguma doença grave, crónica ou debilitante, como por exemplo se é portadora do vírus HIV e mulheres que consumam prolongadamente fármacos ou substâncias nocivas ao bebé (Levy e Bertolo 2002; Bobak, 1999; Ziegel, 1985).

Na opinião de Silva e Fonseca (1997), quando a mãe é portadora de hepatite B ou Hepatite C só pode amamentar se os mamilos não contiverem fissuras ou cortes.

Contra Indicações Inerentes à Criança

Existem também contra-indicações para a criança em regime de aleitamento materno, como a sucção fraca ou ausente, as perturbações da deglutição, a fenda no palato e as crianças com lábio leporino (Carvalho, 2002; Oliveira, 2002).

Está também contra-indicado o aleitamento materno em crianças com cardiopatia grave, detentoras de doenças metabólicas, como a galactosémia, que provoca uma intolerância à digestão do leite materno (Oliveira, 2002).

iv. Dificuldades na Amamentação

O sucesso da amamentação depende da associação de vários factores, como o vínculo mãe-filho, a preparação adequada da mulher, o apoio do pai e familiares e também a atenção dos profissionais de saúde (Rego, 2001; Branco, 2004)

Para Galvão (2006), uma das razões mais comuns para o insucesso da amamentação, é o facto de as mães acreditarem que não têm leite suficiente ou então já terem tido alguma dificuldade em amamentar.

Ingurgitamento Mamário

Quando existe ingurgitamento mamário, há um aumento súbito do volume das mamas devido ao aumento da quantidade de sangue e fluidos nos tecidos que suportam a mama e também por retenção de alguma quantidade de leite na mama. Neste caso as mamas costumam estar doridas, a pele pode estar avermelhada e brilhante, o leite não flui bem e a mãe pode mesmo ter um pouco de febre (Levy, 2011; Pereira 2006).

As causas do ingurgitamento são múltiplas: pode ser causado porque a amamentação começou tardiamente, pode haver grande quantidade de leite e o bebé não o consegue remover e também pode ocorrer devido à frequência das mamadas, quanto mais frequentes, mais raro será o ingurgitamento (Levy, 2011).

Bloqueio dos Ductos

No mamilo existem cerca de dez a vinte canais que drenam o leite e pode acontecer um deles ficar obstruído naturalmente devido à espessura do leite. Quando isto acontece, a mulher pode sentir um nódulo doloroso numa parte da mama e o local pode ficar avermelhado mas sem febre (Levy e Bértolo, 2002).

Pode ocorrer por diferentes razões: quando o leite não é removido de uma parte da mama por ser espesso, quando as mamadas são pouco frequentes ou curtas demais,

quando há uma má pega que dificulta a remoção de leite ou quando a mãe usa roupas apertadas que pressionam os canais (Levy, 2011).

Mamilos Doloridos e/ou Fissuras Mamilares

Segundo Levy e Bértolo (2002), outro problema que ocorre com frequência é os mamilos ficarem dolorosos, o que muitas vezes deriva da má adaptação da criança ao seio materno, podendo levar ao aparecimento de fissuras.

As fissuras na extremidade ou na base do mamilo tornam a amamentação dolorosa, o que pode levar a mãe a amamentar com menor frequência ou por períodos de tempo mais curtos, pelo medo de dor que está associada a este problema.

O bebé quando mama no mamilo e não consegue retirar o leite com eficácia, fica frustrado, podendo assim diminuir a produção de leite. As fissuras mamilares são as principais causas do abandono precoce da amamentação materna (Pereira, 2004).

Mastite

A mastite ou a infecção da mama pode ser causada por bactérias presentes na boca do bebé. Pode ser desencadeada pela presença de fissuras existentes nos mamilos, ductos obstruídos e traumatismo da mama, devida à posição incorrecta da criança e exaustão por parte da mãe.

Os sintomas podem ser confundidos com os sintomas de gripe. Normalmente está presente a febre, sensação de mal-estar, calafrios, dores no corpo, e a mama fica ruborizada, quente, com tumefacção e dolorosa (Levy e Bertolo, 2002).

Mamilos Planos ou Invertidos

Muitas mulheres que amamentam, têm ideia errada acerca dos seus mamilos, principalmente quando estes são muito pequenos, porque consideram que não podem

amamentar. No entanto, o tamanho dos mamilos em repouso não é o importante para a amamentação. O mamilo representa uma terça parte da mama que a criança deve introduzir na boca para mamar eficazmente. Nas últimas semanas de gravidez ou após o parto, estes ficam mais salientes, não sendo necessária nenhuma intervenção para que isso aconteça (Levy e Bértolo, 2002).

Para tratar os mamilos planos ou invertidos, se a mama estiver cheia, retira-se um pouco de leite e depois coloca-se a criança à mama. Outra forma para o mamilo ficar mais saliente é a utilização de uma seringa de 20ml, corta-se a ponta da seringa e coloca-se o êmbolo ao contrário e seguidamente puxa-se o mamilo suavemente. Esta prática deve ser realizada várias vezes ao dia, trinta a sessenta minutos após a mamada (Levy e Bértolo, 2002).

Pouco Leite/Choro da Criança

A convicção de que tem pouco leite é uma das razões que comumente leva as mães a parar a amamentação exclusiva ou a introduzirem alimentos complementares. Estas acreditam que o seu leite é insuficiente ou que é fraco só porque o bebé chora, demora muito a mamar ou mesmo porque quer mamar com mais frequência (Levy e Bértolo, 2002).

Segundo estes autores, muitas destas mulheres possuem leite suficiente, mas falta-lhes a confiança na capacidade de amamentar o seu filho.

Para resolver esta situação, a mãe deve ser aconselhada a amamentar o bebé sempre que este deseje, devendo em cada mamada esvaziar a mama até ao fim. Quando a criança deixar de mamar espontaneamente, deve passar de seguida para a outra mama. Na mamada seguinte deve iniciar-se na mama que terminou.

Dificuldades Culturais e Sociais

Alguns dos factores sociais para o declínio do aleitamento materno são a urbanização, a família nuclear, menor apoio familiar, principalmente dos avós, alteração das estruturas

familiares, o aparecimento e propaganda de leites artificiais, o trabalho profissional das mulheres fora de casa, a precariedade laboral e o não cumprimento da legislação de apoio à amamentação.

Para além dos factores sociais, também existem factores culturais, como o peito visto como símbolo sexual, a opinião errada sobre a repercussão na estética, o atributo negativo do cônjuge, a vergonha de amamentar em público, a falsa relação com a autonomia feminina e a imitação de grupos de referência, como por exemplo as classes sociais mais favorecidas (Cordeiro e Carvalho, 1990).

Crenças e Mitos sobre o Aleitamento Materno

Existem várias crenças e mitos sobre o aleitamento materno. Destes podem salientar-se as crenças e mitos propagados sobre o aleitamento materno e a alimentação da mulher que amamenta.

As crenças, a cultura e os tabus sempre influenciaram na amamentação, constatando que a cultura se transforma a partir dos costumes, hábitos, valores e ideias, Bitar (*cit. in* Ichisato e Shimo, 2001).

Em algumas sociedades, o leite materno exclusivo não é suficiente para as necessidades que o bebé tem para promover o seu desenvolvimento e crescimento, levando assim à introdução de outros leites precocemente (Tamez e Carvalho, 2005).

Segundo França (2004), existe o mito que as mulheres que fizeram cesariana não podem amamentar e também que as mulheres que têm os seios pequenos não possuem leite suficiente.

Existe também a crença que o leite materno é fraco, sem fundamento científico, porque não existe leite materno fraco, pelo contrário, é o melhor alimento para as crianças (França, 2004).

Por outro lado, algumas mulheres introduzem os suplementos de leite artificiais precocemente na dieta da criança, porque relacionam o choro com a insuficiência do seu leite (Rego 2001).

Outras culturas acreditam que certos alimentos ingeridos pela mãe favorecem a produção de leite. Por exemplo, as mulheres coreanas comem sopa de algas e arroz e outras, no primeiro mês depois do parto, alimentam-se com mistura de caldo de galinha, arroz e água quente, porque acham que esta é a melhor alimentação para essa altura. (Boback et al., 2002).

v. O Enfermeiro na Promoção e Educação para o Aleitamento Materno

Para Martins (2001), nos últimos tempos tem havido uma preocupação maior para identificar as causas para o declínio do AM, assim como a procura de estratégias que visem a correcção deste desvio.

Segundo a OMS (*cit. in* Liladar, 2007), os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, têm um papel importante para a protecção, promoção e manutenção do aleitamento materno na gravidez e durante o puerpério.

Para desempenhar este papel correctamente, o enfermeiro necessita de ter conhecimentos científicos e técnicos actualizados e também uma grande sensibilidade e disponibilidade de maneira a não interferir de forma negativa no sucesso desta fase que é tão importante na vida de mãe e filho (Franco, 2003).

Segundo Tamez e Carvalho (2005), o enfermeiro, para além de orientar a mãe na amamentação do bebé, deve ainda avaliar as dificuldades que possam surgir, saber como as prevenir ou resolver e ser capaz de ajudá-la a resolvê-las com menor prejuízo para a criança.

Para que haja sucesso na amamentação, devia existir uma educação nesta área desde que a criança entra para a escola, continuar em todos os graus académicos e aumentar

durante a gravidez, parto e pós parto e manter-se enquanto houver amamentação (Pereira, 2006).

O enfermeiro deve apoiar psicológica e fisicamente a mãe, ouvindo e esclarecendo as suas dúvidas e permitir que estabeleça rotinas comportamentais, que são importantes para atingir a autonomia materna (King, 2001).

Os pais devem ser expostos à literatura, oportunidades educacionais e também profissionais qualificados para os aconselhar adequadamente neste período, proporcionando aos dois uma oportunidade para a tomada de decisão relativamente ao método de alimentação do bebé (Tamez e Carvalho, 2005).

Apesar de o pai não ter um papel directo na amamentação, é importante inclui-lo em todos os momentos de promoção do aleitamento materno, para que este tenha uma opinião favorável e contribua para o sucesso do aleitamento materno (Roy, 2000).

Nas situações em que a mãe não quer amamentar, o enfermeiro deve verificar se esta decisão está a ser tomada conscientemente e com a devida informação, respeitando sempre a sua vontade.

Os profissionais de saúde devem transmitir às mães trabalhadoras os seus direitos para que possam amamentar sem risco de serem despedidas pela entidade patronal, visto que amamentar é um direito que têm perante a sociedade (Tamez e Carvalho, 2005).

II. Fase Metodológica

A fase metodológica é uma fase muito importante para a elaboração de um trabalho de investigação, pois é nesta fase que se definem os meios como se realiza a investigação e isso pode condicionar todos os resultados da investigação.

1. Princípios Éticos

Os princípios éticos da investigação são bastante importantes para uma investigação, pois, toda ela deve ser dirigida com o princípio do respeito pela autonomia e dignidade de qualquer pessoa.

Assim sendo, segundo Witt (1944), a investigação deve respeitar o direito à confidencialidade, anonimato e deve zelar pela não invasão de privacidade. Para tal, o investigador deve agir à luz dos princípios éticos e em conformidade com eles.

Segundo Fortin (1999), os cinco princípios éticos aplicados neste estudo são:

- Direito à autodeterminação – baseia-se no respeito da pessoa, segundo o qual estas têm o direito de decidir livremente sobre a sua participação ou não neste questionário. Durante a realização deste questionário, as participantes foram convidadas a participar, tendo desta forma o direito de decidir participar ou não na investigação.
- Direito à intimidade – segundo este princípio, as participantes têm liberdade de decidir a quantidade de informação que fornecem quando participam na investigação. No presente estudo foi possibilitado às participantes dar a quantidade de informação que quisessem.
- Direito ao anonimato e à confidencialidade – obriga a que o investigador assegure que através dos resultados da investigação nenhuma das participantes seja reconhecida, nem pelo leitor, nem mesmo pelo investigador. Aquando do

preenchimento do instrumento de colheita de dados, foi solicitado às participantes que não colocassem o seu nome ou qualquer dado que as identificasse.

- Direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo – relativo à protecção da pessoa contra inconvenientes susceptíveis de a prejudicarem. Neste estudo, o único desconforto identificado é relativo ao preenchimento do questionário, não estando previsto qualquer dano para as participantes.
- Direito ao tratamento justo e equitativo – as participantes do estudo têm o direito de saber toda a informação sobre o presente estudo: a sua natureza, objectivos e duração. Todas as mães foram informadas.

2. Método de Estudo

Segundo os objectivos traçados e também pelas características da investigação, optou-se por realizar uma abordagem quantitativa.

O método quantitativo, segundo Fortin (2009), caracteriza-se pela medida de variáveis e pela obtenção de resultados numéricos susceptíveis de serem generalizados a uma outra população ou contextos.

3. Tipo de Estudo

Quanto ao tipo de estudo, optou-se por utilizar um estudo descritivo – transversal. Um estudo descritivo tem como objectivo descrever e identificar detalhadamente as características de um determinado fenómeno, de maneira a destacar as características da população. Em relação à dimensão temporal, o estudo é transversal porque, segundo Fortin (2009), este serve para medir a frequência de aparição de um acontecimento ou de um problema numa população num dado momento.

4. População em Estudo

A população-alvo é um grupo de pessoas ou de elementos que têm características comuns (Fortin, 2009). Desta forma, a população definida para este estudo é constituída por mães que se dirigem a um Centro de Saúde da Região Norte, para a consulta de saúde infantil, com crianças até aos 6 meses de vida.

5. Amostra

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

Assim, neste estudo, a amostra é constituída por 30 mães que se dirigiram a um Centro de Saúde da Região Norte no período em que decorreu o estudo, de dia 2 de Junho a dia 17 de Junho de 2011.

6. Processo de Amostragem

De modo a diminuir o erro de amostragem, definiu-se para este estudo o método de amostragem não probabilística, que, segundo Fortin (2009), não dá a todos os elementos da população a mesma possibilidade de ser escolhido para formar a amostra.

Utilizou-se o tipo de amostragem acidental. Neste tipo, a amostra é constituída por indivíduos que estão mais acessíveis e que correspondem aos critérios de inclusão. Noutros termos, a amostragem acidental permite escolher indivíduos que estão no local certo e no momento certo (Fortin, 2009).

A escolha deste método parece ser a mais adequada visto que o tempo para a realização do estudo não é muito alargado e também porque facilita a colheita de dados, pois os sujeitos são incluídos no estudo à medida que se apresentam para a consulta e até atingirem o tamanho pretendido.

7. Instrumento de Colheita de Dados

Para realizar um estudo de investigação é essencial a utilização de um instrumento de colheita de dados. Com a aplicação destes consegue-se obter resultados para atingir os objectivos propostos para a investigação. Assim, o investigador consegue respostas para as dúvidas inicialmente propostas no problema de investigação.

Para este estudo optou-se pela realização de questionários como instrumento de colheita de dados. Segundo Fortin (2009), o questionário é um instrumento de colheita de dados onde o participante dá respostas escritas a um conjunto de questões.

O questionário foi elaborado pelo investigador e foi formulado a partir de pesquisa bibliográfica. Está dividido em duas partes: a primeira é constituída por três questões fechadas e duas questões abertas referentes à caracterização sócio-económica da amostra segunda fornece informações acerca da amamentação e é constituída por sete questões fechadas.

8. Pré-Teste

Para Polit et al. (2004), o pré-teste consiste num ensaio para determinar se o instrumento de colheita de dados foi executado com clareza e imparcialidade e se é eficaz para atingir os objectivos propostos.

O pré-teste foi aplicado em três mães da população em estudo, não tendo estas mais tarde integrado a amostra.

Após o pré-teste foi necessária a realização de uma pequena revisão do instrumento, uma vez que esta apresentava um pequeno erro, que podia levar à incompreensão da questão por parte das participantes.

9. Tratamento e Apresentações de Dados

Os dados obtidos através da aplicação do instrumento de colheita de dados foram tratados através do método de análise estatística descritiva, através do programa Microsoft Exel.

A forma de apresentação dos resultados será feita através de gráficos e quadros, para permitir uma concentração maior de informação num espaço menor.

III. Fase Empírica

1. Apresentação e Análise dos Resultados

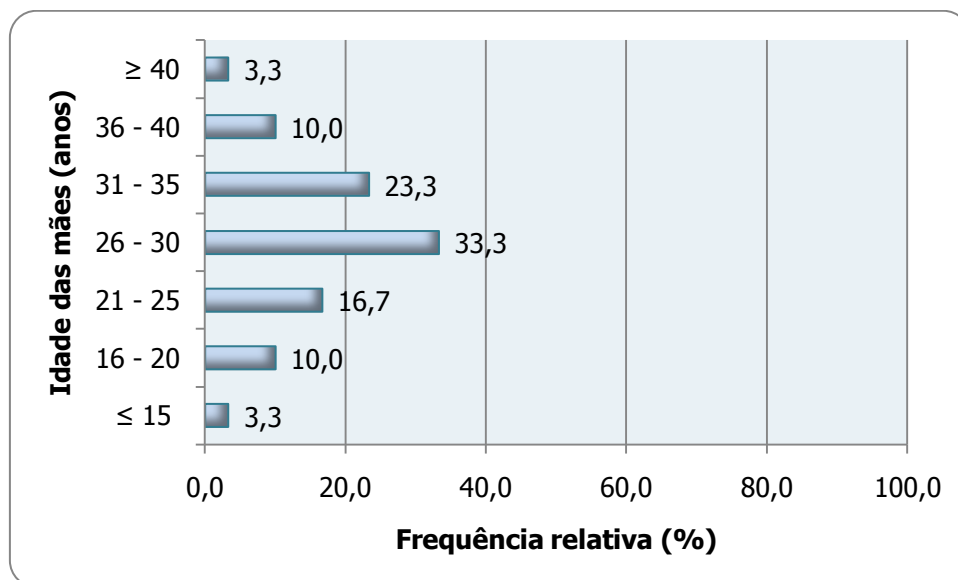
Neste capítulo pretende-se apresentar os resultados obtidos através da aplicação de um questionário a uma amostra de 30 mulheres que frequentaram a consulta de saúde infantil num Centro de Saúde da Região Norte.

Os resultados serão apresentados em tabelas e em gráficos para que seja mais fácil a sua análise. Nas tabelas apresenta-se a frequência absoluta (n) e a frequência relativa (%).

- **Caracterização da Amostra**

As variáveis estudadas para a caracterização da amostra foram: a idade, o estado civil, o grau de escolaridade, o número de filhos e a profissão.

Gráfico 1 – Histograma de frequência relativamente à idade das participantes

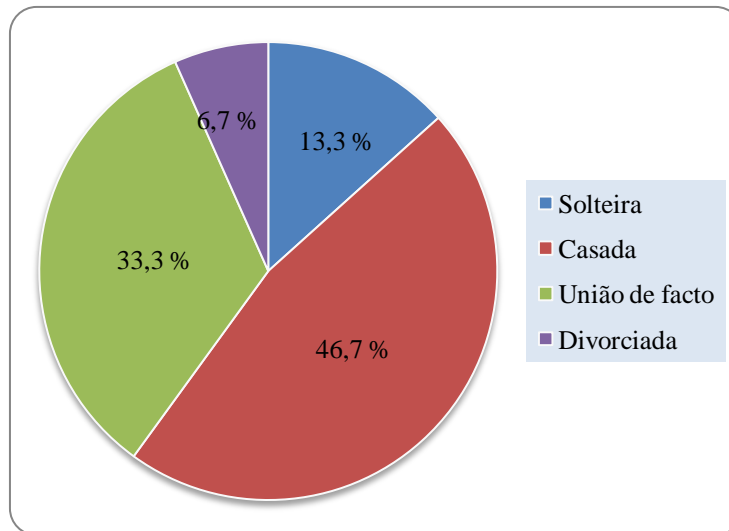


Pela análise do gráfico 1, relativamente à idade das mães, pode verificar-se que 33,3% (n=10) das inquiridas têm idade compreendida entre os 26 e 30 anos. A idade das mães varia entre os 14 e os 41 anos.

É de referir que há uma mãe (3,3%), com idade inferior a 15 anos que recorreu à consulta de materno infantil de um Centro de Saúde da Região Norte.

A média de idades das mães é de 29,3 anos.

Gráfico 2 – Distribuição da amostra segundo o Estado Civil



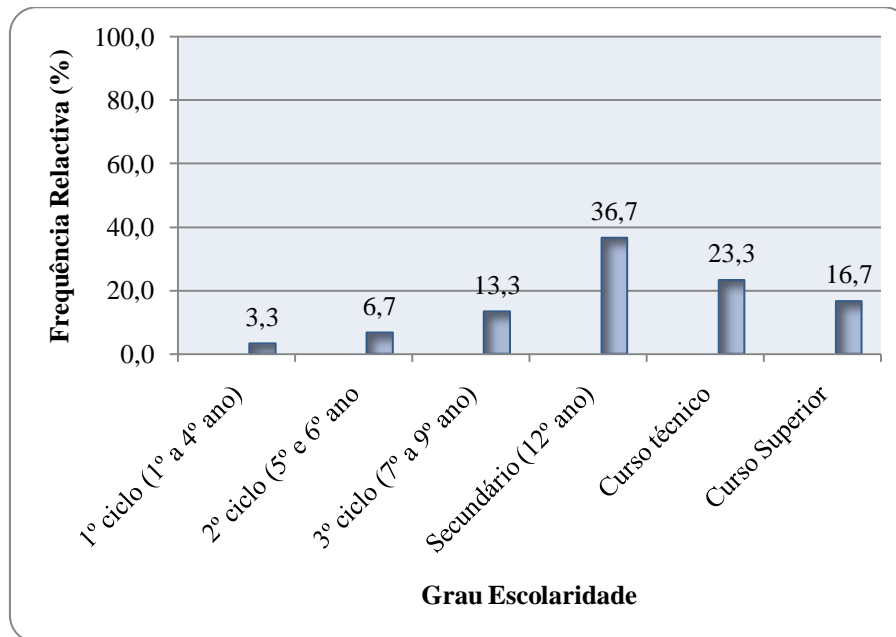
Relativamente ao gráfico 2, pode constatar-se que 46,7 % (n=14) das mães são casadas, 33,3 % (n=10) vivem em união de facto, 13,3% (n=4) são solteiras e 6,7% (n=2) são divorciadas.

Quadro 1 – Distribuição do número de filhos por participantes.

Número de Filhos	n	%
1	15	50,0
2	11	36,7
≥3	4	13,3
Total	30	100,0

Analisando os dados do Quadro 1, referente ao número de filhos, pode observar-se que metade das inquiridas (50%), têm 1 filho; 36,7% têm 2 filhos e 13,3% têm 3 ou mais filhos.

Gráfico 3 – Distribuição do Grau Escolaridade da amostra.



De acordo com os dados observados no Gráfico 3, pode constatar-se que a maior parte das inquiridas, 36,7% (n=11) têm o secundário, 23,3% têm um curso técnico, 16,7 têm um curso superior, 13,3% têm o 3º Ciclo, 6,7% o 2º Ciclo e com apenas 3,3% o 1º Ciclo.

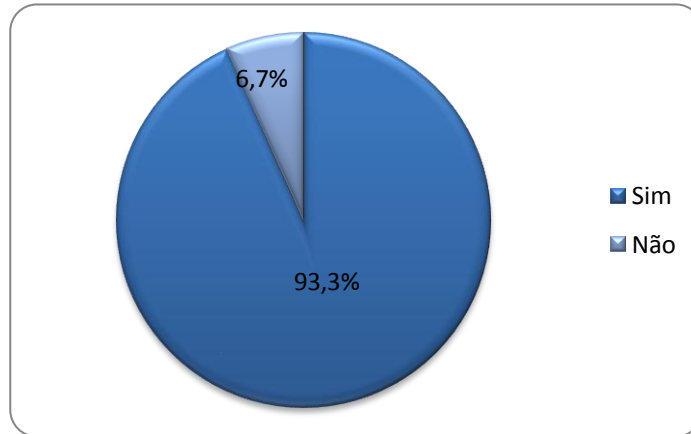
Quadro 2 – Distribuição da profissão das participantes.

Profissão	n	%
Assistente operacional	1	3,3
Auxiliar fisioterapia	1	3,3
Cabeleireira	1	3,3
Contabilista	1	3,3
Costureira	1	3,3
Desempregada	7	23,3
Enfermeira	2	6,7
Estudante	4	13,3
Empregada escritório	1	3,3
Empregada fabril	4	13,3
Fotógrafa	1	3,3
Gerente armazém	1	3,3
Professora	2	6,7
Recepcionista	3	10,0
<u>Total</u>	30	100,0

Quanto à profissão, pela análise do quadro 2, é de destacar que 23,3% das inquiridas estão desempregadas; com a mesma percentagem de 13,3%, quatro mães são estudantes e quatro são empregadas fabris, respectivamente.

- **Amamentação**

Gráfico 4 – Distribuição da amostra relativamente à obtenção de informação/formação



Relativamente ao Gráfico 4, verifica-se que 93,3% das mães inquiridas afirmam ter obtido informação/formação acerca do aleitamento materno e apenas 6,7% manifestarem não ter obtido informação acerca do aleitamento materno.

Quadro 3 – Distribuição da amostra relativamente ao tempo útil em que obteve a informação.

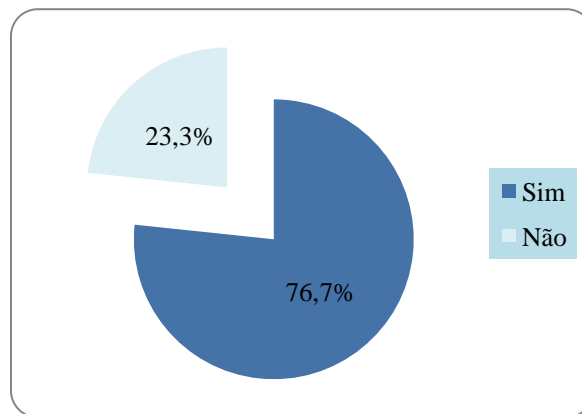
Tempo útil em que obteve a informação	n	%
Antes de gravidez	4	14,3
Durante a gravidez	17	60,7
Após o parto	7	25,0
Outros	0	0,0
<u>Total</u>	28	100,0

No que refere ao quadro 3, conclui-se que das inquiridas que obtiveram informação/formação, 60,7% obtiveram-na durante a gravidez, 25,0% após o parto e 14,3% antes da gravidez.

Quadro 4 – Distribuição da amostra relativamente à fonte de informação.

Fonte de informação	n	%
Conhecimento directo/leitura	4	14,3
Informação dada pelo Enfermeiro	21	75,0
Informação dada pelo Médico	3	10,7
Outros	0	0,0
<u>Total</u>	28	100,0

Pode ainda verificar-se no quadro 4, relativamente à forma como a informação foi obtida, que 75,0% foi através de informação dada pelo enfermeiro, 14,3% das mães da amostra afirmam ter obtido informação/formação através de conhecimento directo e leitura e 10,7% através do médico.

Gráfico 5 – Distribuição relativa à frequência de mães que amamentam.

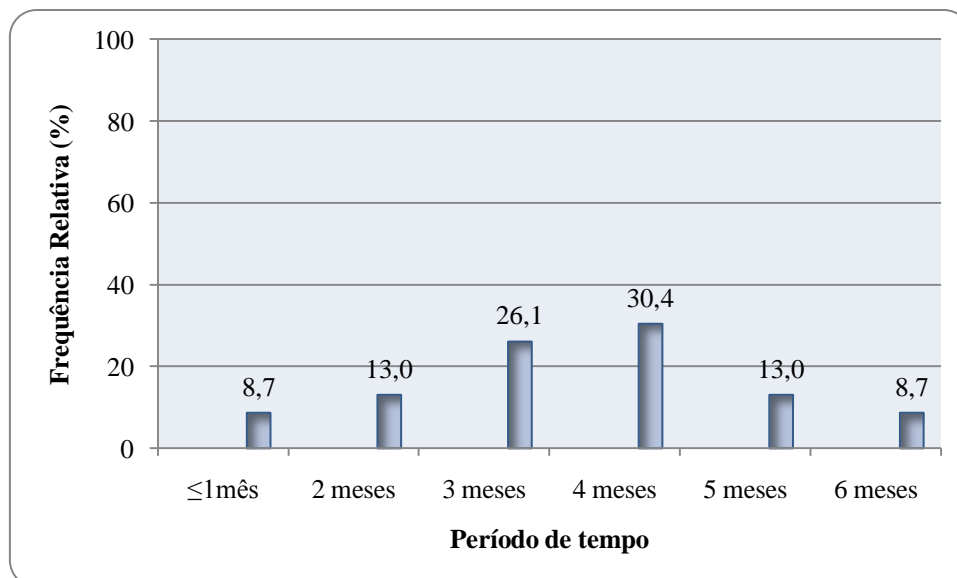
De acordo com a análise do gráfico 5, relativamente à frequência de mães que amamentaram os seus filhos, verificar-se que 76,7% (n=23) das mães amamentaram os filhos e 23,3% (n=7) não amamentaram.

Quadro 5 – Distribuição da amostra relativamente às razões porque decidiram alimentar o seu filho

Razões da amamentação	n	%
A minha mãe também amamentou	5	21,7
Tem diversas vantagens	8	34,8
Melhora a relação com o meu filho	4	17,4
Incentivaram-me a amamentar	6	26,1
Outras razões	0	0,0
<u>Total</u>	23	100,0

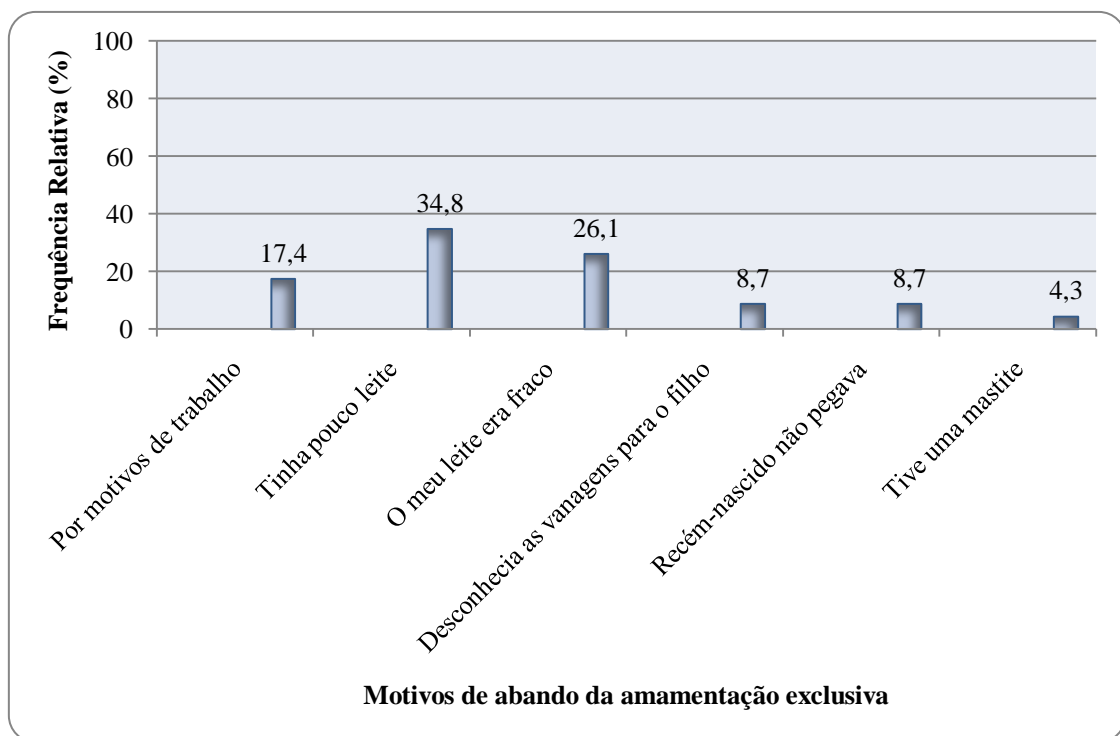
Através do quadro 5, que nos mostra as razões que levaram as mães a amamentar os seus filhos, verifica-se que uma grande parte das mães, 34,8% (n=8), amamentou o seu filho porque isso possuía diversas vantagens; por outro lado, 26,1% (n=6), porque as incentivaram a amamentar; 21,7% (n=5), porque as suas mães também tinham amamentado e 17,4%, porque acreditam que isso melhora a relação com os filhos.

Gráfico 6 – Distribuição relativa da amostra por período de tempo que amamentaram o seu filho exclusivamente.



Através do Gráfico 6, para 30,4% (n=7) das mães, a amamentação exclusiva do seu filho durou até aos 4 meses de idade; para 26,1% (n=6) durou até aos 3 meses; com a mesma percentagem, ocorreu até aos 2 e 5 meses para 13,0% das inquiridas, respectivamente; da mesma forma, com a percentagem de 8,7%, a amamentação exclusiva durou até 1 mês e 6 meses, respectivamente.

Gráfico 7 – Distribuição da amostra relativamente aos motivos pelos quais abandonaram a amamentação exclusiva.



Pode verificar-se no Gráfico 7, que 34,8% (n=8) da amostra refere que abandonou a amamentação exclusiva porque tinha pouco leite, 26,1% (n=6) por achar que o seu leite era fraco, 17,4% (n=4) por motivos de trabalho, 8,7% (n=2) da amostra refere que o seu filho não pegava na mama, igualmente com 8,7% (n=2) desconhecia as vantagens da amamentação e 4,3% (n=1) refere ter tido uma mastite durante a amamentação, que levou ao abandono.

2. Discussão dos Resultados

Após a apresentação e análise dos resultados obtidos, é necessário interpreta-los no contexto do estudo. Assim, o passo seguinte compreendeu a interpretação e discussão dos resultados.

Na primeira parte do instrumento de colheita de dados, referente à caracterização da amostra, constatou-se que das 30 mulheres inquiridas, a maior incidência, no que respeita à idade, correspondeu à faixa etária compreendida entre os 26-30 anos com uma percentagem de 33,3% e com uma média de idades de 29,3 anos, o que leva a concluir que a mulher é mãe cada vez mais tarde, o que vem de encontro com Correia (1998) que refere que o número de mulheres que tem o primeiro filho cada vez mais tarde tem vindo a crescer. Estes resultados são concordantes com os estudos de Levy (1996), Galvão (2006) e com a média nacional, conforme os dados do INE (2006), que referem que a idade média da mulher ao nascimento de um filho, em 2004, é de 29,4anos.

Quanto ao estado civil, quase metade das mães, 46,7%, são casadas e 33,3% das mães vivem em união de facto, o que vem de encontro às características da população portuguesa. Em concordância com a literatura pesquisada, o presente estudo vai de encontro aos resultados dos estudos de Galvão (2006) e Pereira (2004), que refere que a maioria da amostra também é casada. Segundo estes autores, este factor é importante na prevalência do aleitamento materno, visto que o pai é um elemento positivo no êxito do AM.

Em relação ao número de filhos, com a análise dos resultados pode-se concluir que 50% das participantes são primíparas e as restantes são multíparas., um valor reactivamente aproximado das conclusões de um estudo feito por Oliveira (1999).

No estudo realizado por Levy e Bértolo (2002), as mães que tem um ou mais filhos e que tem uma experiencia de sucesso com AM tem uma opinião positiva relativamente a decisão de amamentar um futuro filho.

Relativamente à escolaridade, verifica-se que 36,7% das participantes têm o ensino secundário; 13,3% têm o 3º ciclo e 23,3% têm um curso técnico. Segundo Branco et al. (2004), o nível de escolaridade pode ser um factor importante na amamentação, ou seja, as mães com um nível educacional maior reconhecem e adoptam mais facilmente o AM. Neste caso o enfermeiro deve adaptar a informação relativamente a cada pessoa, de modo que esta compreenda a mensagem passada. De acordo com a bibliografia pesquisada, o presente estudo também vai de encontro aos resultados apresentados por Levy (1996).

Quanto à profissão, verifica-se que 23,3% das participantes se encontram desempregadas, ao contrário do estudo realizado pelo INE relativamente ao 1º trimestre de 2005, que indica que a taxa de desemprego do sexo feminino era de 8,6%.

Segundo a Direcção Geral da Saúde (1993) as habilitações literárias e a profissão, são importantes, pois permitem avaliar a capacidade de interpretação informação para a saúde.

Relativamente à obtenção de informação/formação sobre o aleitamento materno, 93,3% das participantes afirmam terem obtido algum tipo de informação/formação, e, por sua vez, 6,7% diz não ter obtido qualquer informação. O que se aproxima das conclusões do estudo realizado por Pereira (2006), em que 90% das mães tinham informação sobre o AM.

Dos vinte e oito participantes que responderem que obtiveram informação sobre o aleitamento materno, 60,7% refere ter obtido informação durante a gravidez, 25,0% após o parto e apenas 14,3% antes da gravidez.

No que diz respeito à formação/informação adquirida, 75,0% obteve formação/informação através do enfermeiro, 14,3% através de conhecimento directo e leitura e 10,7% através do médico. Estes resultados vão de encontro o estudo realizado por Pereira (2006), em que a maior parte das inquiridas (76,6%) obtiveram conhecimento através dos profissionais de saúde durante a gravidez e após o parto.

Segundo a OMS (1981) *cit in* Pereira (2006), faz parte dos profissionais de saúde, principalmente dos enfermeiros, o papel de promoção do AM, bem como estes devem planear a educação para a saúde sobre o aleitamento de forma estruturada ao longo da gravidez, para favorecer o sucesso do AM.

É de notar que actualmente a comunicação social tem sido bastante utilizada para divulgar e promover o AM, embora em Portugal ainda não é muito utilizada esta técnica de divulgação (Pereira, 2006).

Relativamente à questão que se pretendia saber se as participantes estavam a amamentar os seus filhos ou não, verificou-se que 76,7% das participantes amamentaram os seus filhos e que 23,3% não amamentaram.

Das participantes que amamentaram, as razões que levaram a amamentar foram muito dispersas, mas a maior percentagem, 34,8% a razão foi porque o LM têm diversas vantagens para o bebé, outras parte delas, 26,6% porque foram incentivadas a amamentar, 21,7% das participantes fizeram-no porque a sua mãe também amamentou e 17,4% porque o AM melhora a relação entre mãe e filho.

Tan *cit. in* Pereira (2004), refere que a maior razão que leva as mães a amamentar é estas estarem convencidas das vantagens do AM. Assim sendo, as vantagens devem ser referidas à mãe, pois de acordo com a OMS/UNICEF existe uma associação entre o conhecimento dessas vantagens e o sucesso do AM.

Quanto ao período de tempo que as participantes amamentaram o seu filho exclusivamente é de destacar que 30,4% das participantes abandonou o AM aos 4 meses, 8,7% aos 6 meses e todas elas introduziram suplementos na alimentação do bebé na idade máxima de 6 meses.

Pode concluir-se que só uma pequena parte amamentou exclusivamente o seu filho até aos 6 meses, período este, recomendado para a amamentação exclusivo (Levy e Bértolo, 2002).

Em 91,3% dos casos, o abandono do AM exclusivo foi precoce, visto ocorrer antes dos 6 meses de idade. A razão mais apontada pelas participantes para o abandono foi a não satisfação do bebé, a noção de pouca quantidade e qualidade do leite materno 34,8% e 26,1%, respectivamente. Este resultado coincide com os mencionados na revisão bibliográfica que é a principal causa referenciada por Pereira (2002); Rebimbas et al. (2010); Martins (2001); Galvão (2006); Oliveira (1999).

Carvalho (2004), diz que uma das causas do abandono é o facto de as mães não terem informação suficiente, interrompendo a amamentação ao primeiro problema que surja.

Ainda sobre as razões do abandono do AM, neste estudo foi também mencionado os motivos de trabalho, por 17,4% das participantes. O que vai de encontro o estudo de Coutinho e Leal (2005), em que 12,3% das inquiridas abandonaram o AM para regressarem ao trabalho. Sendo a mesma razão apontada também por Carvalho (2004).

IV. Conclusão

Decorrido todo este tempo, chegou ao fim este estudo de investigação, sendo este realizado com grande prazer e satisfação, tendo contribuído para o aumento de novas competências no âmbito da investigação, assim como para maiores competências na área temática em estudo.

O AM exclusivo até aos seis meses de idade é sem dúvida a melhor opção que as mães podem escolher. Este é o mais capaz para responder, adequadamente, as necessidades do bebé e de o proteger de agressões do seu novo ambiente.

Os profissionais de saúde, em particular os Enfermeiros, desempenham um grande papel para o sucesso do AM, deste modo devem cada vez mais promovê-lo.

Da análise dos resultados obtidos, destacam-se os seguintes:

- A razão mais referida pelas participantes para amamentarem o seu filho foi porque o AM tem diversas vantagens.
- A maior parte das participantes (93,3%), obteve informação sobre o AM, das quais 60,7% a obtiveram durante a gravidez, 25,0% após o parto e 14,3% antes da gravidez e destas 75,0% foi fornecida pelo enfermeiro.
- Entre os factores que mais contribuíram para que abandonassem a amamentação, destacam-se: 34,8% achavam que tinha pouco leite, 26,1% achavam que o seu leite era fraco, 17,4% por motivos de trabalho, 8,7% o recém-nascido não pegava, 8,7% desconheciam as vantagens da amamentação para o filho e 4,3% tiveram uma mastite.

Em relação aos objectivos propostos inicialmente, julga-se tê-los alcançado de uma forma global. Fica então uma grande satisfação pela realização de um trabalho de investigação envolvendo a mobilização de conhecimentos adquiridos ao longo destes quatro anos de percurso formativo e ainda da bibliografia pesquisada, com requisitos imprescindíveis para a realização.

É de realçar limitações ou constrangimentos sentidos na elaboração deste estudo com o decorrer do tempo: a inexperiência do investigador, a pouca experiência na realização de trabalhos de investigação,

Também, é importante referir que os resultados deste trabalho podem servir de reflexão para todos os enfermeiros, para que estes possam intervir mais na amamentação.

É recomendado que deve ser feito um investimento na promoção do AM, e também na formação dos profissionais de saúde nomeadamente os enfermeiros, para que estes possam contribuir para a promoção do AM e também apoiar as mães perante as dificuldades por esta sentidas.

V. Referencias Bibliográficas

Bobak, I. M.; Lowdermilk, D. L.; Jensen, M. D.; Perry, S. E. (1999). *Enfermagem na Maternidade*. Loures, Lusociência.

Branco et al. (2004). Aleitamento Materno: A Prática hospitalar e o sucesso das medidas de implementação do aleitamento materno até aos seis meses de vida. *Acta Pediatrica Portuguesa*. 35(5/6), pp. 441-445.

Carvalho, M. R. (2004). Manejo Perinatal Da Lactação. *In: Netto, H.C. (Ed.). Obstetrícia Básica*. Sao Paulo, Editora Atheneu.

Carvalho, M. R. (2005). Amamentar es un acto ecológico. *In: M. J. Aguilar Cordero, Lactancia materna*. Madrid: Elsevier.

Castro, D. N. (2007). Aleitamento Materno – Um caso de sucesso. *Boletim do Hospital de São Marcos*, volume XXIII(1), pp. 65-68

Expert consultation on the Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding. Disponível em: http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/WHO_NHD_01.09/en/index.html (acedido a 19/01/2011)

Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures, Lusodidacta.

Franco, J. J. (2003). Orientação antecipada para a amamentação, *Revista sinais vitais*. Nº47. Março.

Galvão, D. G. (2002). A Decisão de Amamentar: Um processo complexo e ainda mal conhecido. *Sinais Vitais*. Nº41. Março

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

INE (2005). Estatísticas do emprego – 1º Trimestre 2005. Disponível em: http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaquas&DESTAQUESdest_boui=73132&DESTAQUESmodo=2. [consultado em 17/06/2011].

INE (2006). A situação Demográfica Recente em Portugal – 2006. Indicadores sobre a Natalidade, Portugal, 1993-2004. [Em linha]. Disponível em http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaquas&DESTAQUESdest_boui=5580754&DESTAQUESmodo=2. [consultado em 17/06/2011].

Le comité pour la promotion de l’alleitement maternel du CHU Sante-Justine. (2007). *Crescer & viver – Bebés e a maternidade*. Lisboa, Climepsi Editores

Levy, D. (1996). *O sucesso no Aleitamento Materno, Contributo de uma intervenção clínica*. Faculdade de Medicina de Lisboa. Lisboa.

Levy, L. e Bértolo, H. (2002). *Manual do aleitamento Materno*. Lisboa, Comité português para a UNICEF: Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés.

Levy, L. (2011). *Um acto de amor: Tudo o precisa de saber para amamentar o seu bebé com sucesso*. Lisboa, A Esfera dos Livros.

Liladar, C. (2007). A importância do aleitamento materno. *Jornal do Centro* (15).

Martins, M. (2001). Aleitamento Materno: um dom a não perder. *Revista Sinais Vitais*, Nº35, pp. 21-27.

King, F. S. (2001). Como ajudar as mães a amamentar. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_13.pdf. (acedido a 20/01/2011)

Oliveira, I. (2002). Amamentar com sucesso. *Ecos de Enfermagem*, Nº 231 /232, pp. 9-11.

Oliveira, D. (1999). Adesão ao Aleitamento materno. *Nascer e Crescer*. Vol.8(1),pp. 31-33.

OMS/UNICEF (2001). Breastfeeding. [Em linha]. Disponível em www.unicef.org/specialsession/about/sgreport.pdf/14_Breastfeeding_D7341Insert_English.pdf>[Consultado em 23/3/2011].

OMS/UNICEF (2001). The optimal duration of exclusive breastfeeding: results of a WHO systematic review. *Indian Pediatric*, 38.

Pereira, M. A. (2004). *Aleitamento Materno: Estabelecimento e prolongamento da amamentação intervenções para o seu sucesso*. Porto, Instituto de ciências biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto.

Pereira, M. A. (2006), *Aleitamento Materno. Estabelecimento e Prolongamento da Amamentação. Intervenções para o seu sucesso*. Dissertação ao grau de Doutor. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar.

Pereira, M. A. (2006), *Aleitamento Materno. Importância da correcção da pega no sucesso da amamentação*. Loures, Lusociência

Polit, D. et al. (2004). *Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. Porto Alegre, Artmed

Rebimbas, S. et al.(2010). Aleitamento Materno – Análise da situação num Meio Semi-Urbano. *Nascer e Crescer*, Volume XIX (2), pp.66-73.

Rego, J. D. (2001). *Aleitamento materno*. São Paulo, Atheneu.

Roy, J. L. E. (2000). O Aleitamento Materno. *Servir* (48/04), Julho/Agosto pp.203.

Santos, L. (2005). *A Amamentação Materna*, Sinais Vitais, Volume (Nº60/Maio), p. 28-31.

Silva, D. e Fonseca, S. (1997). *Aleitamento Materno – Uma alimentação ecológica e inteligente*. Porto.

Witt, A. (1984). *Pesquisa de Enfermagem*. Lisboa, Associação Católica de Enfermagem e Profissionais de Saúde.

Ziegel, E. E. e Cranley, S. M. (1985). *Enfermagem Obstétrica*. Rio de Janeiro, Interamericana.

VI. Anexos

Anexo 1 – Questionário



QUESTIONÁRIO

Cara utente!

Chamo-me Vânia Rocha Junqueira e estou a frequentar o 4º ano de Enfermagem, da Universidade Fernando Pessoa. Nesse âmbito, encontro-me a realizar um trabalho de investigação, cujo objectivo principal é saber quais os factores que levam ao abandono precoce do Aleitamento Materno. Este estudo tem como finalidade permitir um conhecimento mais aprofundado desta problemática e uma melhor intervenção no sentido de prevenir, sempre que possível, o abandono precoce da amamentação exclusiva.

Agradecia a sua participação no estudo e a sua colaboração no preenchimento deste questionário.

Este questionário é confidencial e anónimo, não devendo portanto colocar o seu nome.

A aluna

(Vânia Rocha Junqueira)

Questionário

A. Caracterização sócio-demográfica da amostra

1. Idade _____ anos

2. Estado civil:

Solteira

Casada

Viúva

União de facto

Divorciada

3. Número de filhos:

1

2

≥ 3

4. Escolaridade:

1º Ciclo (1.º a 4.º ano)

2º ciclo (5.º e 6.º ano)

3º ciclo (7.º a 9.º ano)

Secundário (12.ºano)

Curso Técnico

Curso Superior

5. Profissão: _____

B. Amamentação

1. Obteve informação/formação acerca do aleitamento materno?

Sim

Não

Se respondeu não, avance para a questão 2

1.1. Quando a obteve?

Antes da gravidez

Durante a gravidez

Após o parto

Outros _____

1.2 Como a obteve?

Conhecimento directo/leitura

Informação dada pelo Enfermeiro

Informação dada pelo Médico

Outros _____

2. Amamentou o seu filho?

Sim

Não

Se respondeu não, o seu questionário acaba aqui.

2.1. Se sim, porque?

A minha mãe também amamentou

Tem diversas vantagens

Melhora a relação com o meu filho

Incentivaram-me a amamentar

Outras razões _____

3. Durante quanto tempo amamentou exclusivamente a seu filho?

≤1 mês

2 meses

3 meses

4 meses

5 meses

6 meses

4. Dos seguintes factores assinale quais os que a levaram ao abandono da amamentação com leite materno exclusivo:

Não quis amamentar	<input type="checkbox"/>
Doença materna	<input type="checkbox"/>
Mamilos mal formado	<input type="checkbox"/>
Gretas e/ou fissuras	<input type="checkbox"/>
Mastite	<input type="checkbox"/>
Recém-nascido tinha malformações físicas	<input type="checkbox"/>

Tinha pouco leite	<input type="checkbox"/>
Por motivos de trabalho	<input type="checkbox"/>
Desconhecia as vantagens para a mãe	<input type="checkbox"/>
Desconhecia as vantagens para o filho	<input type="checkbox"/>
Desconhecia as vantagens para o ambiente	<input type="checkbox"/>
Pensava que deformava o peito	<input type="checkbox"/>

Recém-nascido não pegava	
Recém-nascido não estava engordar	
Recém-nascido chorava muito	
O meu leite era fraco	

Por indicação do médico	
Por indicação da família	
Por indicação dos enfermeiros	
Por falta de apoio	

Outros motivo: _____

Obrigada pela sua colaboração!