

Joana Raquel Santos Oliveira

Importância da amamentação – perspectiva de mães e de enfermeiras

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2019

Joana Raquel Santos Oliveira

Importância da amamentação – perspectiva de mães e de enfermeiras

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2019

Joana Raquel Santos Oliveira

Importância da amamentação – perspectiva de mães e de enfermeiras

“Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária”.

Joana Raquel Santos Oliveira

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento e atitude sobre os benefícios da amamentação de mães e de enfermeiras parteiras.

Materiais e métodos: Estudo transversal observacional, por aplicação de dois questionários, um a 50 mães do Centro Social e Paroquial de Argoncilhe e outro a 34 enfermeiras parteiras do Hospital São Sebastião em Santa Maria da Feira.

Resultados: Entre as enfermeiras parteiras, 60,6% incentiva a administração de leite artificial através do biberão e 64,7% aconselha o uso de chupeta. Quanto ao uso de chupeta, 56% das mães indicaram que os seus bebés a usavam. Cerca de 39% das mães indicaram que higienizavam a boca aos seus filhos, no entanto quando questionadas sobre a necessidade de ir ao médico dentista no primeiro ano de vida, apenas 18% indicaram achar necessário. Mais de 90% das enfermeiras referiu que a amamentação pode prevenir problemas no desenvolvimento crânio facial, problemas de deglutição, de respiração e de oclusão. Mais de 80% das mães indicaram que amamentação pode prevenir possíveis problemas respiratórios, bem como alterações no desenvolvimento dos ossos e músculos da face.

Conclusão: O estudo possibilitou observar que tanto as mães como enfermeiras possuem conhecimentos sobre os possíveis distúrbios orais. Existe uma discrepância entre os conhecimentos que as enfermeiras possuem sobre os possíveis distúrbios orais e a forma como incentivam as mães na alimentação artificial. Também se observou que as mães, mesmo sabendo os possíveis distúrbios orais provocados pela não amamentação, genericamente não amamentavam exclusivamente os seus filhos o tempo aconselhado e promoviam hábitos deletérios.

Palavras chave: Amamentação, desenvolvimento sistema estomatognático, hábitos orais deletérios, enfermeiras, mães.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the knowledge and attitude about the benefits of breastfeeding mothers and midwives nurses.

Materials and methods: Cross-sectional observational study, carried out by means of the application of two questionnaires to a total of 50 mothers from the Centro Social e Paroquial de Argoncilhe and 34 other nurses from the Hospital São Sebastião in Santa Maria da Feira.

Results: Among the midwives nurses 60.6% encourages the administration of artificial milk through the bottle and 64.7% advises the use of pacifiers. Regarding pacifier use, 56% of mothers indicated that their babies wore it. About 39% of the mothers indicated that they hygienized the mouths of their children, however when asked about the need to go to the dentist in the first year of life, only 18% indicated that they needed it. More than 90% of nurses reported that breastfeeding can prevent problems in the development of facial skulls, swallowing, breathing and occlusion problems. Over 80% of mothers indicated that breastfeeding can prevent possible respiratory problems, as well as changes in the development of bones and muscles of the face.

Conclusion: The study made it possible to observe that both mothers and nurses have knowledge about possible oral disorders. There is a discrepancy between the knowledge nurses have about possible oral disorders and how they encourage mothers in artificial feeding. It was also observed that mothers, even knowing the possible oral disorders caused by non-breastfeeding, generically did not exclusively breastfeed their children at the recommended time and promoted deleterious habits.

Key words: Breastfeeding, stomatognathic system development, deleterious oral habits, information

DEDICATÓRIA

Neste momento de felicidade, no qual comemoro o final de uma etapa, aproveito para prestar uma justa e honesta homenagem a todos aqueles, que pela amizade ou pela simples confraternização, fizeram deste caminho uma maravilhosa experiência.

Quero agradecer em especial à minha orientadora Prof.^a Doutora Rita Rodrigues, por toda a paciência, prontidão e ajuda prestada. Para mim é uma fonte de inspiração, que pretendo ter sempre em mente durante o meu futuro profissional, pela sua dedicação, profissionalismo e responsabilidade. À Professora Doutora Conceição Manso, por toda a paciência que teve comigo e pela ajuda imprescindível na realização deste estudo. A todos os professores que dedicaram o seu tempo e transmitiram os seus conhecimentos e as suas experiências. À minha companheira de percurso Sofia Cardoso que esteve sempre presente. A todos os funcionários e colegas que me ajudaram nas mais diversas situações. Aos meus pais, irmã e madrinha que me incentivaram e sempre acreditaram em mim. Ao meu marido e o meu filho, que abdicaram de horas em família para que a realização deste sonho fosse possível. Sem eles, nada teria sido possível.

Sou grata por ter todos no meu coração.

ÍNDICE GERAL

Página

| | |
|---|-----------|
| I- INTRODUÇÃO | 1 |
| II- MATERIAIS E MÉTODOS | 2 |
| 2.1 Tipo de estudo | 2 |
| 2.2 Amostra | 2 |
| 2.3 Critérios de inclusão e de exclusão | 2 |
| 2.4 Instrumentos de recolha dos dados | 2 |
| 2.5 Tratamento estatístico dos dados | 3 |
| III- RESULTADOS..... | 4 |
| IV- DISCUSSÃO | 11 |
| V- CONCLUSÃO | 15 |
| BIBLIOGRAFIA..... | 16 |
| ANEXOS | 18 |
| Anexo 1. Questionários realizado às mães..... | 18 |
| Anexo 2. Questionário realizado às enfermeiras | 19 |
| Anexo 3. Parecer da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa..... | 20 |
| Anexo 4. Autorização do Conselho de Administração do Hospital São Sebastião | 21 |
| Anexo 5. Autorização do Centro Social e Paroquial de Argoncilhe | 22 |
| Anexo 6. Declaração de consentimento informado..... | 23 |

ÍNDICE DE TABELAS

| | Página |
|--|---------------|
| Tabela 1. Estatísticas para questões de resposta simples ao questionário a mães | 5 |
| Tabela 2. Estatísticas para questões de resposta simples ao questionário a enfermeiras parceiras | 6 |
| Tabela 3. Estatísticas de resposta a questões de resposta múltipla aos questionários efetuados a enfermeiras parceiras e a mães | 7 |
| Tabela 4. Relação entre o momento de retorno ao trabalhar e a introdução de leite artificial | 8 |
| Tabela 5. Relação entre o uso da chupeta e a duração da amamentação | 9 |
| Tabela 6. Relação entre o incentivo à amamentação por parte das enfermeiras e os seus conhecimentos sobre a influência da amamentação | 9 |

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS Organização Mundial de Saúde

UNICEF Fundo das Nações Unidas para a Infância

I- INTRODUÇÃO

A amamentação desempenha um papel bastante importante no desenvolvimento do indivíduo, como por exemplo, no desenvolvimento crânio facial, assim como na respiração (Casagrande, *et al.*, 2008; Levy, 2012).

Por vezes, a importância dada à amamentação pelas mães revela-se insuficiente levando a um desmame precoce. A antecipação do desmame e a introdução de uma alimentação artificial pode interferir negativamente no desenvolvimento adequado do bebé, incluindo das estruturas e funções orofaciais (Neiva *et al.*, 2003; Neu *et al.*, 2013).

O tempo de amamentação ou alimentação artificial não são os únicos que provocam alterações fisiológicas no sistema estomatognático, sendo importante considerar os fatores psicológicos, sociais, culturais e biológicos, bem como a predisposição genética. Por isso, é de extrema importância, que os profissionais de saúde que se dedicam ao atendimento de grávidas e crianças, incluindo os médicos dentistas e em especial os odontopediatras, divulguem socialmente a importância da amamentação. Deve-se salientar ainda, o papel imprescindível das enfermeiras, pois estabelecem um primeiro contacto tanto com as mães como com o bebé, funcionando assim como um dos principais veículos de informação. A atuação de uma equipa multidisciplinar que aconselha, auxilia, orienta e instrui a mãe numa fase pré-natal, pré-parto, parto e nunca descuidando a fase pós-parto, é de extrema importância (Casagrande *et al.*; 2008; Lopes *et al.*, 2014; Almeida *et al.*, 2015).

A recente maternidade, as dificuldades vividas durante a amamentação e acima de tudo o gosto pela odontopediatria, motivaram a autora para a escolha deste tema, que teve como principal objetivo avaliar o conhecimento e atitude das mães e das enfermeiras sobre os benefícios da amamentação, através de questionários.

II- MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 Tipo de estudo

Estudo observacional transversal descritivo.

2.2 Amostra

A amostra deste estudo foi constituída por 50 mães, utentes do Centro Social e Paroquial de Argoncilhe, em Santa Maria da Feira, e por 34 enfermeiras parteiras do serviço de obstetrícia e núcleo de partos do Hospital São Sebastião, em Santa Maria da Feira. Em ambos os casos, estes dois grupos/amostras foram selecionadas de forma não-probabilística.

2.3 Critérios de inclusão e de exclusão

Foram incluídas todas as mães cujo filho mais novo tivesse no máximo 4 anos de idade e todas as enfermeiras parteiras, que quisessem participar no estudo. Foram excluídas todas as mulheres responsáveis de educandos que não fossem mães, assim como as enfermeiras de um outro setor ou especialidade.

2.4 Instrumentos de recolha dos dados

Foram realizados dois questionários para levantamento de dados: um às mães (Anexo 1) e outro às enfermeiras parteiras (Anexo 2), composto por questões referentes à importância da amamentação.

O Estudo foi submetido à Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa, bem como, ao Conselho de Administração do Hospital São Sebastião, obtendo parecer positivo de ambos (Anexo 3 e 4, respetivamente).

Posteriormente à autorização por parte Centro Social e Paroquial de Argoncilhe (Anexo 5) foi dada, a cada participante, uma explicação verbal e escrita (no questionário) sobre o estudo que

a investigadora pretendia realizar, e dada a oportunidade de fazerem as questões que considerassem pertinentes. Estando de acordo com a participação no estudo foi assinado o consentimento informado da Universidade Fernando Pessoa (Anexo 6). O consentimento informado, com um código numérico igual ao do questionário, foi guardado em local diferente do inquérito, garantindo-se ainda a confidencialidade dos dados recolhidos.

Os questionários foram aplicados pela investigadora e autopreenchidos pelas participantes. A recolha de dados foi realizada entre os meses de janeiro e março de 2019.

2.5 Tratamento estatístico dos dados

Os dados recolhidos deste estudo foram coletados e submetidos a análise estatística recorrendo ao *software* IBM® SPSS® Statistics vs. 25.0. Na análise inferencial considerou-se um nível de significância de 0,05.

Os resultados de variáveis qualitativas foram descritos através de contagens e respetiva percentagem (n, %), enquanto as quantitativas (idade, número de filhos, duração da amamentação exclusiva a leite materno (meses) através de média e respetivo desvio padrão, mediana e respetivos quartis (Me (Q1-Q3)) assim como através da variação total (mínimo-máximo).

A comparação de taxa de respostas a algumas questões colocadas a enfermeiras e às mães foi realizada através do teste de qui-quadrado, ou teste Exato de Fisher em situação de amostras pequenas. A comparação da taxa de respostas para variáveis dicotómicas foi realizada através do teste Binomial.

III- RESULTADOS

Da observação da Tabela 1 constata-se que as mães tinham em média cerca de 33 ($\pm 5,4$) anos de idade, variando esta entre os 20 e os 49 anos. Metade destas mães tiveram 2 ou menos filhos, variando este número entre 1 e 4 filhos.

Nesta amostra de 50 mães, 35,6% das 45 que já tinham retomado o trabalho afirmou ter deixado de amamentar com esse regresso (Tabela 1). Em 47 das 50 mães questionadas 76,6% indicaram que a amamentação foi iniciada na primeira hora após o parto. Quanto à duração da amamentação exclusiva, em média, durou cerca de $3,8 \pm 2,3$ meses (numa amostra de 45 mães). A introdução de leite artificial foi realizada por 36 mães (72,0%), e após introduzir leite artificial 20 mães (55,5%) continuavam a amamentar. Pouco mais de metade (56%) da amostra das mães referiu que os seus filhos usavam chupeta.

Apenas 39,1% das mães indica que higieniza a boca do seu filho durante o período em que esteve a amamentar (na amostra de 46 mães). Por fim, e quando questionadas sobre a necessidade de levar o filho ao médico dentista antes do primeiro ano de vida, só 18% indicou que sim (Tabela 1).

Da observação da Tabela 2 apura-se que 97,1% das enfermeiras parteiras coloca o bebé para mamar ainda na sala de parto, apenas uma enfermeira (2,9%) afirma não o fazer (mas esta não está habitualmente na sala de parto), e que a todas dizem orientar as mães sobre as vantagens da amamentação. Em relação ao incentivo à amamentação, 64,7% ($n=22$) das enfermeiras parteiras responde que incentiva à amamentação mesmo quando não é uma opção da mãe. De 33 enfermeiras, 20 responderam que incentivavam a administração de leite artificial através de biberão e 8 incentivavam através de copo. Quantificou-se que o uso de chupeta é incentivado por 64,7% das enfermeiras parteiras.

Da análise da Tabela 3, apura-se que os principais motivos referidos pelas enfermeiras para a não amamentação são a desaceleração no ganho de peso (49,0% de respostas) e o bebé apresentar sinais de fome (40,8% de respostas). Quando questionadas sobre a influência da amamentação, mais de 90% das enfermeiras parteiras responderam que o desenvolvimento crânio facial, a deglutição a oclusão e a respiração são influenciadas pela amamentação. Quanto

à avaliação realizada pelas enfermeiras parteiras durante a amamentação, 100% avalia a posição do bebê, 97,1% avalia a posição dos lábios, 91,2% avalia a respiração e 88,2% avalia a ingestão de ar.

Tabela 1- Estatísticas para questões de resposta simples ao questionário a mães (número de mães questionadas=50; nem todas as questões foram respondidas por todas as mães).

| Questão/variável | Estatísticas | | |
|--|---|----------------|-----------|
| idade da mãe (anos) n=50 | média ±DP | 32,9 ±5,4 | |
| | Me (Q1-Q3) | 33 (29-36) | |
| | min-max | 20-49 | |
| | Me (Q1-Q3) | 2 (1-4) | |
| | min-max | 0-5 | |
| Quantos filhos n=50 | média ±DP | 1,7 ±0,8 | |
| | Me (Q1-Q3) | 2 (1-2) | |
| | min-max | 1-4 | |
| | 1 filho, n (%) | 22 (44,0) | |
| | 2 filhos, n (%) | 22 (44,0) | |
| Amamentou 1º filho | 3 filhos, n (%) | 4 (8,0) | |
| | 4 filhos, n (%) | 2 (4,0) | |
| | Sim, n (%) | 43 (86,0) | |
| | Amamentou 2º filho | Sim, n (%) | 25 (92,6) |
| Amamentou 3º filho | Sim, n (%) | 4 (100,0) | |
| Amamentou 4º filho | Sim, n (%) | 1 (50,0) | |
| Quando começou a trabalhar deixou de amamentar? n=45 | Sim, n (%) | 16 (35,6) | |
| | na 1ª hora após o parto, n (%) | 36 (76,6) | |
| | nas 24 horas seguintes, n (%) | 6 (12,8) | |
| Início da amamentação? n=47 | após o 1º dia, n (%) | 5 (10,6) | |
| | média ±DP | 3,8 ±2,3 | |
| | Me (Q1-Q3) | 4 (2-6) | |
| Duração da amamentação a leite materno exclusiva? n=45 | min-max | 0-9 | |
| | Sim, n (%) | 36 (72,0) | |
| Introduziu leite artificial? n=50 | média ±DP | 3,2 ±2,6 | |
| | Me (Q1-Q3) | 3 (1-5) | |
| | min-max | 0-9 | |
| Se sim, quando (em que mês)? n=37 | Sim, n (%) | 20 (55,5) | |
| | média ±DP | 8,5 ±6 | |
| | Me (Q1-Q3) | 7 (4,25-9,75) | |
| Após introduzir leite artificial continuou a amamentar? n=36 | min-max | 1-24 | |
| | Sim, n (%) | 28 (56,0) | |
| | todo o dia | 4 (14,3) | |
| O seu filho usa chupeta? n=50 | mais do que 12 horas por dia | 6 (21,4) | |
| | Se sim, quanto tempo por dia? n=28 | só para dormir | 18 (64,3) |
| | Higienizava a boca do(a) seu(a) filho(a) durante o período em que esteve a amamentar? n=46 | Sim, n (%) | 18 (39,1) |
| Se sim, quantas vezes? n=18 | uma vez por dia | 15 (83,3) | |
| | sempre que amamentava | 3 (16,7) | |
| | Acha que os bebês, antes de 1 ano de idade, precisam ir ao médico dentista? n=50 | Sim, n (%) | 9 (18,0) |

Tabela 2- Estatísticas para questões de resposta simples ao questionário a enfermeiras parteiras (n=34).

| | | n | % |
|--|---------|----|-------|
| Coloca o bebê para mamar ainda na sala de parto? | Sim | 33 | 97,1% |
| Orienta a mãe sobre as vantagens da amamentação? | Sim | 34 | 100,0 |
| Incentiva à amamentação, mesmo quando não é uma opção da mãe? | Não | 12 | 35,3 |
| | Sim | 22 | 64,7 |
| A administração de leite artificial é incentivada por... (n=33) | biberão | 20 | 60,6 |
| | copo | 8 | 24,2 |
| | ambos | 3 | 9,1 |
| | sonda | 2 | 6,1 |
| Aconselha o uso de chupeta? | Não | 12 | 35,3 |
| | Sim | 22 | 64,7 |

No que se refere ao motivo da introdução de leite artificial (Tabela 3) 75% das mães indicaram deficiente produção de leite. Quando questionadas sobre a orientação obtida relativamente à amamentação, 49,0% das mães indicaram ter obtido orientação na maternidade; 46,9% indicaram ter adquirido informação através das aulas de preparação para o parto; e 40,8% teve informação através do médico de família. Por fim, e quando questionadas, sobre os possíveis distúrbios orais que poderão ser prevenidos pela amamentação, 23 mães (82,1%) referem a possível influência em problemas respiratórios, 17 mães (60,7%) referem possíveis alterações na deglutição da saliva, e 24 mães (85,7%) referem a possível influência em alterações no desenvolvimento dos ossos e músculos da face.

Confrontando a introdução de leite artificial com o retorno ao trabalho por parte das mães (Tabela 4), apurou-se que 34,5% não deixaram de amamentar nem introduziram leite artificial; 18,8% deixaram de amamentar quando retomaram o trabalho, no entanto não introduziram leite artificial. Enquanto, 65,5% não deixaram de amamentar quando retomaram o trabalho, mas introduziram leite artificial, entanto observou-se que 81,3% deixaram de amamentar quando retomaram o trabalho e introduziram leite artificial.

Quando comparado o uso de chupeta com a amamentação (Tabela 5) verificou-se que quando as mães não amamentavam, 13,6% das mães referiram que os filhos não usavam chupeta, não diferindo significativamente das mães que referiram que os filhos usavam chupeta (14,3%). Verificou-se ainda que 86,4% das mães que amamentaram referiram que o filho não usava chupeta, e não diferindo significativamente dos que usavam chupeta (85,7%) (teste Fisher, p=1,000).

Tabela 3- Estatísticas de resposta a questões de resposta múltipla aos questionários efetuados a enfermeiras parteiras e a mães.

| Enfermeiras parteiras | | n | % / resposta | % / Enfermeira |
|--|--|----------|---------------------|-----------------------|
| Quais os motivos da não amamentação? | Desaceleração no ganho de peso | 24 | 49,0% | 70,6% |
| | Criança apresenta sinais de fome após amamentação | 20 | 40,8% | 58,8% |
| | Sem subida do leite no 3º dia após o parto | 5 | 10,2% | 14,7% |
| | Total | 49 | 100,0% | 144,1% |
| A amamentação tem influência... | No desenvolvimento craniofacial? | 33 | 26,2% | 100,0% |
| | Na deglutição? | 32 | 25,4% | 97,0% |
| | Na oclusão? | 30 | 23,8% | 90,9% |
| | Na respiração? | 31 | 24,6% | 93,9% |
| | Total | 126 | 100,0% | 381,8% |
| O que avalia durante a amamentação... | Posição do bebé? | 34 | 23,4% | 100,0% |
| | Posição do lábio? | 33 | 22,8% | 97,1% |
| | Respiração? | 31 | 21,4% | 91,2% |
| | Ingestão de ar? | 30 | 20,7% | 88,2% |
| | Pega correta? | 4 | 2,8% | 11,8% |
| | Posição da mãe? | 5 | 3,4% | 14,7% |
| | Motivação? | 2 | 1,4% | 5,9% |
| | Ambiente que a rodeia? | 1 | 0,7% | 2,9% |
| | Reflexo de Sucção? | 1 | 0,7% | 2,9% |
| | Deglutição? | 2 | 1,4% | 5,9% |
| | Contacto pele a pele? | 1 | 0,7% | 2,9% |
| | Areola? | 1 | 0,7% | 2,9% |
| | Total | 145 | 100,0% | 426,5% |
| Mães | | n | %/ resposta | %/ n° mães |
| O que levou a introduzir leite artificial? | Cansaço | 2 | 3,6% | 5,0% |
| | Limitação de tempo | 5 | 8,9% | 12,5% |
| | Deficiente produção de leite | 30 | 53,6% | 75,0% |
| | O seu filho apresentava fome | 15 | 26,8% | 37,5% |
| | Ausência de leite | 2 | 3,6% | 5,0% |
| | Entrada na creche | 1 | 1,8% | 2,5% |
| | Infeção | 1 | 1,8% | 2,5% |
| | Total | 56 | 100,0% | 140,0% |
| Teve orientação relativamente à amamentação? | Familiares | 11 | 12,2% | 22,4% |
| | Amigos | 6 | 6,7% | 12,2% |
| | Aulas preparação | 23 | 25,6% | 46,9% |
| | Internet | 6 | 6,7% | 12,2% |
| | Médico de família | 20 | 22,2% | 40,8% |
| | Maternidade | 24 | 26,7% | 49,0% |
| | Total | 90 | 100,0% | 183,7% |
| Possíveis distúrbios orais que poderão ser prevenidos pela amamentação? | Problemas Respiratórios | 23 | 35,9% | 82,1% |
| | Alterações na deglutição da saliva, relacionado com a posição da língua? | 17 | 26,6% | 60,7% |
| | Alterações no desenvolvimento ossos e músculos da face? | 24 | 37,5% | 85,7% |
| | Total | 64 | 100,0% | 228,6% |

Tabela 4- Relação entre o momento de retorno ao trabalhar e a introdução de leite artificial.

| | | Quando começou a trabalhar deixou de amamentar? | | | |
|------------------------------|-----|---|-------|-----|-------|
| | | Não | | Sim | |
| | | n | % | n | % |
| Introduziu leite artificial? | Não | 10 | 34,5% | 3 | 18,8% |
| | Sim | 19 | 65,5% | 13 | 81,3% |
| p | | 0,322 (teste Fisher) | | | |

Distinguindo mães que amamentaram por mais de 3 meses das que amamentaram por menos de 3 meses (Tabela 5), verificou-se 45,5% das mães que amamentaram por menos de 3 meses referiram, que os seus filhos não usavam chupeta, não diferindo significativamente dos que usavam chupeta (42,9%). Enquanto, as mães que amamentaram por mais de 3 meses, 54,5% referiram que os seus filhos não usavam chupeta e 57,1% referiram que os seus filhos usavam chupeta.

De entre as 12 enfermeiras parteiras que referiram não incentivar as mães a amamentar quando não é opção delas, mais de metade (n=7; 58,7%; ou 20,6% do total de enfermeiras) incentivaram a alimentação artificial através de biberão, 25% (n=3; 8,8% do total de enfermeiras) referiram incentivar a alimentação artificial através de copo e, por fim 16,7% (n=2; 5,9% do total de enfermeiras) referiram incentivar a alimentação artificial por ambos (biberão ou copo). A sonda foi uma opção de resposta não escolhida.

Observando as enfermeiras que indicaram que incentivavam a amamentação mesmo quando não era opção da mãe (Tabela 6), 100% indicaram que a amamentação tem influência no desenvolvimento crânio facial, 95,2% indicaram que tem influência na deglutição, na respiração e na oclusão. Quanto às enfermeiras que indicaram que não incentivavam a amamentação quando não era opção das mães, 100% indicaram também que a amamentação tem influência no desenvolvimento crânio facial e na deglutição, e ainda 83,3% indicaram ter influência na oclusão, e 91,7% ter influência na respiração. Globalmente não se detetaram diferenças significativas nas respostas relativas conhecimentos sobre a influência da amamentação e incentivar ou não a amamentação (p>0,05).

Tabela 5- Relação entre o uso da chupeta e a duração da amamentação.

| | | O seu filho usa chupeta? | | | | Total n=50 | |
|-----------------------------------|-----|---------------------------------|-------|-------------|-------|-----------------------|-------|
| | | Não n=22 | | Sim n=28 | | | |
| | | n | % | n | % | n | % |
| Amamentou? | Não | 3 | 13,6% | 4 | 14,3% | 7 | 14,0% |
| | Sim | 19 | 86,4% | 24 | 85,7% | 43 | 86,0% |
| | | p 1,000 (teste de Fisher) | | | | | |
| Amamentou mais de 3 meses? | Não | 10 | 45,5% | 12 | 42,9% | 22 | 44,0% |
| | Sim | 12 | 54,5% | 16 | 57,1% | 28 | 56,0% |
| | | p 0,854 (T. qui-quadrado) | | | | | |

Tabela 6- Relação entre o incentivo à amamentação por parte das enfermeiras e os seus conhecimentos sobre a influência da amamentação.

| A amamentação tem influência: | Incentiva à amamentação, mesmo quando não é uma opção da mãe? | | | | p* |
|--|--|--------|-----|--------|-----------|
| | Não | | Sim | | |
| | n | % | n | % | |
| No desenvolvimento crânio facial? | 12 | 100,0% | 21 | 100,0% | n.a. |
| Na deglutição? | 12 | 100,0% | 20 | 95,2% | 0,282 |
| Na oclusão? | 10 | 83,3% | 20 | 95,2% | 0,325 |
| Na respiração? | 11 | 91,7% | 20 | 95,2% | 0,941 |
| Total Enfermeiras | 12 | | 21 | | |

*T. qui-quadrado; n.a.- não aplicável.

Quando comparado se a orientação sobre amamentação por parte das enfermeiras se reflete na resposta das mães quanto à orientação obtida, 100% das enfermeiras responderam que orientam a amamentação materna (Tabela 1), mas das respostas das 49 mães questionadas é possível verificar que 49% (n=24) revelam ter tido algum tipo de orientação relativamente à amamentação na maternidade (Tabela 3), sendo que a percentagem de mães que refere esta orientação por parte da maternidade não difere significativamente da % que não o refere (teste binomial, p=1,000).

Nas respostas obtidas pelas enfermeiras, quando comparado se o incentivo ao uso da chupeta está associado ao uso de chupeta por parte das crianças, os resultados mostraram que a % de enfermeiras que aconselha o uso de chupeta 64,7% (Tabela 1), não difere significativamente da % de mães (56%) que responderam que o filho usa chupeta (Tabela 2) (teste qui-quadrado, p=0,306).

Quando comparado se as enfermeiras que afirmaram ter conhecimentos sobre a influência da amamentação se reflete nos conhecimentos das mães sobre os possíveis distúrbios orais, os resultados (Tabela 3) mostraram que 100% das enfermeiras parteiras afirmaram saber que a amamentação tem influência no desenvolvimento crânio facial, enquanto que uma percentagem significativamente menor 85,7% de mães afirmaram saber que, alterações nos ossos e músculos da face poderão ser prevenidas pela amamentação (teste qui-quadrado, $p < 0,001$). Enquanto 97% das enfermeiras afirmaram saber que a amamentação tem influência na deglutição, uma percentagem significativamente menor, 60,7%, de mães afirmaram que alterações na deglutição da saliva, relacionadas com a posição da língua, poderão ser prevenidos pela amamentação (teste qui-quadrado $p < 0,001$). Por fim, 93,9% das enfermeiras parteiras afirmaram saber que a amamentação tem influência na respiração, mas uma percentagem significativamente menor de 82,1% de mães afirmaram que os problemas respiratórios poderão ser prevenidos pela amamentação (teste qui-quadrado $p < 0,001$).

IV- DISCUSSÃO

A informação especializada transmitida sobre a amamentação tem um papel deveras importante no auxílio das mães para o desafio que é a amamentação, tendo tido este trabalho o objetivo de analisar a informação que as tanto as mães como as enfermeiras possuem sobre a amamentação, quais os seus benefícios, quais os motivos para o término. Ainda, quais os hábitos deletérios usados e até mesmo perceber se estão informadas sobre a necessidade de levar os seus bebés ao odontopediatra no primeiro ano de vida.

Existe uma vasta literatura que relata os benefícios da amamentação exclusiva até aos 6 meses de vida. A Organização Mundial de Saúde (OMS) defende que a amamentação deve ser continuada até aos dois anos de idade. Essa recomendação tem-se revelado bastante importante visto que existe correlação entre a amamentação e o desenvolvimento crânio facial (World Health Organization, 2002; Levy, 2012; Freire *et al.*, 2015).

Kyslaya (2014) verificou que no ano de 2014, apenas 30,3% de uma amostra de 749 mulheres residentes em Portugal amamentou exclusivamente até aos seis meses.

O hospital onde foi realizado este estudo (Hospital São Sebastião) encontra-se em processo de certificação para ser classificado como “Hospital Amigo do Bebê”, sendo esta certificação uma garantia de existência de políticas de encorajamento para a amamentação. O processo de certificação em causa pode justificar o facto de 100% das enfermeiras do grupo em estudo terem indicado que colocam os bebés para mamar ainda na sala de parto e referirem que orientam as mães sobre as vantagens da amamentação. No entanto, mais de metade do grupo de enfermeiras em estudo incentiva o uso de biberão (60,6%) e aconselha o uso de chupeta (64,7%), ao contrário das indicações fornecidas pela OMS, que desaconselha o uso de chupeta e biberão, e incentiva a alimentação através do copo (Casagrande *et al.*, 2008; Passanha *et al.*, 2015; World Health Organization, 2018).

Nesta amostra foi observado que mais de 70% das mães inicia a amamentação na 1ª hora após o parto e continua a amamentação por mais de 3 meses. Yilmaz (2017), numa amostra de 341 mulheres na Turquia, referiu que 60,1% do seu grupo inicia a amamentação na 1ª hora de vida, referindo ainda que tal se fica a dever ao facto do hospital em questão ser classificado como “Hospital Amigo do Bebê”. As percentagens no hospital em estudo não diferem significativamente, devendo-se porventura ao facto do Hospital São Sebastião se encontrar em processo de certificação para obtenção do título já mencionado. No entanto, a percentagem

obtida também pode estar associada ao facto das mães também terem orientação para tal ou na maternidade (49%) ou nas aulas de preparação para o parto (46,9%) ou até mesmo através do médico de família (40,8%).

As mães devem ser encorajadas a amamentar exclusivamente os seus bebés até aos 6 meses de idade, conforme recomendado pela OMS. No entanto, em média, as mães referiram que amamentavam até aos 4 meses de idade. A introdução do leite artificial foi realizada em média por volta do 3º mês, em 72% das mães questionadas. Yilmaz (2017) refere haver uma preocupação entre as mães com a insuficiência de leite, sendo um reflexo da falta de informação sobre técnicas adequadas para aumentar o leite materno, sendo que 75% indicaram a deficiente produção de leite como a principal razão para a introdução de leite artificial. No entanto, a *American Academy of Pediatrics* indica como obstáculos à iniciação e continuação da amamentação: educação pré-natal insuficiente, políticas e práticas hospitalares disruptivas, emprego materno, falta de apoio familiar e social, relato da *mídia* sobre o biberão como sendo normativa, promoção comercial de fórmulas para latentes e distribuição de embalagens a nível hospitalar, entre outros.

Neste estudo, não se detetou diferença significativa no hábito de uso de chupeta em crianças que foram amamentadas por mais de três meses, das que foram amamentadas por menos de três meses. A falta de orientação por parte das mães reflete-se nos valores obtidos neste estudo, em que mais de metade das mães indicaram que os seus filhos utilizavam chupeta, parecendo indicar que a utilização de chupeta é um hábito instituído que tem mais força do que as recomendações em sentido contrário. Os resultados do estudo não foram reveladores, visto que não existe uma diferença significativa da presença ou da ausência do uso de chupeta em mães que amamentaram, bem como, também não existe diferença no uso ou não de chupeta em mães que não amamentaram. A alimentação artificial contribui para as elevadas taxas de uso de chupeta e outros hábitos deletérios. A chupeta é utilizada pelo bebé como substituto, visto que o número de sucções realizadas num biberão é menor do que as sucções realizadas no mamilo da mãe, para obter o mesmo nível de satisfação. Souza e seus colaboradores (2006) referiram que existe uma correlação significativa entre o tempo de amamentação e a existência de hábitos deletérios e quanto maior for o período de amamentação menor a probabilidade de a criança desenvolver hábitos deletérios (Casagrande *et al.*, 2008; Freire *et al.*, 2015).

O período recomendado para que uma criança tenha um primeiro contato com o médico dentista é o primeiro ano de vida, sendo ideal que fosse durante a gravidez para a orientação da mãe

para os cuidados orais. No entanto, quando questionadas, apenas 18% das mães indicaram que os seus filhos deveriam de ir a uma consulta com médico dentista no primeiro ano de vida. A autora avança com a possibilidade de a falta de orientação fornecida por parte do médico dentista às mães se refletir na falta de higienização da boca do bebé durante o período de amamentação (apenas 39,1% higienizava a boca do bebé), e embora não tenha sido perguntado se a mãe foi ao médico dentista no período da gravidez, tal encontra suporte na literatura (Rigo *et al.*, 2016).

No estudo de Silvestre *et al.* (2011) foi referido que a discreta desaceleração do ganho de peso não é motivo para o oferecimento de imediato de leite artificial, pois esta desaceleração pode ser observada em bebés saudáveis amamentados. No entanto, 70,6% das enfermeiras referiu que a desaceleração de peso é um motivo para a não amamentação exclusiva, mas não se sabendo se estes valores eram referentes a uma desaceleração de peso acentuada e não discreta.

Segundo a Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) é essencial demonstrar à mãe o bom posicionamento e fixação do peito (a pega), sendo estes tópicos cruciais para estimular a produção de leite assegurando assim que o bebé recebe o leite. Neste estudo verificou-se 100% das enfermeiras avalia a posição do bebé, sendo uma mais-valia para o sucesso da amamentação. Segundo Pereira *et al.* (2008) a correção da pega (tipo de pega em que o bebé adere à aureola mamária para succionar o leite) revelou-se um fator importante no sucesso da amamentação exclusiva, no entanto, apenas uma baixa percentagem (11,8%) de enfermeiras indicaram que avaliavam a pega. Os valores observados neste estudo podem estar associados, ao facto de o hospital ainda se encontrar em processo de certificação de “Hospital Amigo do Bebé” e por conseguinte ainda não ter os parâmetros bem definidos.

Existem vários estudos que demonstram que o retorno ao trabalho por parte das mães é um fator determinante para o término da amamentação exclusiva e por conseguinte introdução do leite artificial (Polido *et al.*, 2011; Thet *et al.*, 2016; Raheel e Tharkar; 2018). Uma das limitações encontradas neste estudo, baseia-se no facto de não se saber se o momento em que é introduzido o leite artificial coincide com o momento em que as mães retomaram ao seu trabalho.

A amamentação desempenha um papel fundamental, pois a intensa atividade muscular promove o crescimento e a maturação crânio facial. Em contraste, os hábitos de sucção deletérios desenvolvidos na infância, podem comprometer o desenvolvimento motor oral da criança, bem como o padrão respiratório criando assim um efeito negativo sobre o desenvolvimento das capacidades orais. Portanto, a amamentação prolongada pode desenvolver um efeito positivo

na oclusão dentária estimulando a correta posição da língua, bem como a respiração nasal (Neiva et al, 2003; Casagrande *et al.*, 2008; Sánchez-Molins *et al.*, 2010; Romero *et al.*, 2011; Silveira, 2013; Lopes *et al.*, 2014; Hou *et al.*, 2015).

Pouco mais de metade das mães referiram que a amamentação pode prevenir alterações no padrão de deglutição. Estes valores podem associar-se ao fato de estas mães não terem um aconselhamento por parte de um odontopediatra, nem sequer de um médico dentista generalista, criando assim uma lacuna no seu conhecimento. Também foi observado que, mesmo sabendo os possíveis distúrbios da não amamentação, 35,2% das enfermeiras não incentiva a amamentação quando a escolha das mães é não amamentar. No entanto, não foi questionado qual o motivo para o não incentivo por parte das enfermeiras (pergunta aberta), sendo esta mais uma limitação encontrada neste estudo. Por fim, foi ainda possível verificar que mesmo tendo conhecimento sobre os possíveis distúrbios orais provocados pela não amamentação, o meio mais utilizado para administração do leite artificial é o biberão. Esta situação pode ser solucionada se for levada em conta procedimentos para tal, no processo de certificação em que o hospital se encontra para obter o título de “Hospital Amigo da Bebê”.

Além das limitações previamente enunciadas, pode também adicionar-se o facto de não se saber se o parto foi eutócico ou distócico, de não se saber se o bebé nasceu saudável ou não, de os resultados terem sido obtidos a partir de mães até 4 anos após o nascimento (aumentando assim o risco de erros de mensuração e viés de memória). A amostra estudada não deve ser considerada uma representação efetiva de toda a população, dada a extensão geográfica, para além da sua diminuta dimensão.

Diante do exposto, é importante que os profissionais de saúde sejam capazes de orientar e encorajar as mães a concretizar a amamentação exclusiva e duradoura, utilizando conhecimentos científicos e propondo alternativas para as possíveis dificuldades. É importante divulgar socialmente a importância da amamentação, referindo todos os benefícios que dela advém, para o desenvolvimento das funções orais, nutricionais, imunológicas afetivas e psicológicas do bebé. É necessário que as mães sejam orientadas quanto aos hábitos de sucção deletérios, para que não se transformem em fatores desencadeadores de alterações no desenvolvimento do sistema estomatognático. A candidatura do hospital para obter o título de “Hospital amigo da criança”, irá auxiliar as enfermeiras na aquisição de critérios de avaliação e de informação úteis, esperando que capacitem as mães no desempenho da amamentação.

V- CONCLUSÃO

Com base no presente estudo, foi possível concluir que existe uma discrepância entre os conhecimentos que as enfermeiras possuem sobre os possíveis distúrbios orais e a forma como incentivam as mães na alimentação artificial. Também se detetou que as mães, mesmo sabendo os possíveis distúrbios orais provocados pela não amamentação, genericamente não amamentavam exclusivamente os seus filhos no tempo aconselhado e promovem hábitos deletérios, revelando assim, falta de informação devidamente fundamentada.

O odontopediatra, como profissional de saúde, deve fornecer conselhos sobre a amamentação, que podem ser intensificados durante a gravidez e o puerpério, incluindo consultas preventivas, mesmo antes do primeiro dente da criança aparecer.

BIBLIOGRAFIA

- Almeida, J. M., Luz, S. A. B e Ued, F. V. (2015). Support of breastfeeding by health professionals : integrative review of the literature. *Revista Paulista de Pediatria (English Edition)*. Associação de Pediatria de São Paulo, 33(3), pp. 355–362.
- American Academy of Pediatrics (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129(3), pp. e827-41.
- Casagrande, L. *et al.* (2008). Aleitamento natural e artificial e o desenvolvimento do sistema estomatognático Breast and bottle-feeding and the development of the stomatognathic system. *Revista da Faculdade de Odontologia Porto Alegre* 49(2) pp. 11–17.
- Esteves, T. M. B. *et al.* (2014). Factors associated to breastfeeding in the first hour of life: Systematic review. *Revista de Saude Publica*, 48(4), pp. 697–708.
- Freire, G. L. M, Ferrari, J. C. L e Percinoto, C. (2015). Association between maternal breastfeeding and the development of non-nutritive sucking habits. *Revista Gaúcha de Odontologia*, 63 (2) pp. 139–144.
- Hou, F. *et al.* (2015). Association of breastfeeding and three-dimensional dental arch relationships in primary dentition, pp. 1–9. Levy, L. (2012). *Manual de Aleitamento Materno*.
- Kislaya, I. *et al.* (2014). A evolução do aleitamento materno em Portugal nas ultimas duas décadas: dados dos inquéritos nacionais. [Em linha]. Disponível em <<https://unicef.pt/media/1615/9-evolucao-do-aleitamento-materno-em-portugal-duas-decadas.pdf>>. [Consultado em 10/4/2019].
- Lopes, T. S. P, Moura, F. A. D e Lima, M. C. M. P. (2014). Association between breastfeeding and breathing pattern in children : a sectional study. *Jornal de Pediatria*. Sociedade Brasileira de Pediatria, 90(4), pp. 396–402.
- Neiva, F. C. B. *et al.* (2003). Desmame precoce : implicações para o desenvolvimento motor-oral Early weaning : implications to oral motor development. *Jornal de Pediatria*, 79(1), pp. 7–12.
- Neu, A. P. *et al.* (2013). Relação entre o tempo e o tipo de amamentação. *Revista CEFAC* 15(2), pp. 420–426.
- Passanha, A. *et al.* (2015). Influence of the support offered to breastfeeding by maternity hospitals. *Revista de Saude Publica*, 49, pp. 1–10.
- Pereira, M. A. *et al.* (2008). Influência da correcção da pega no sucesso do Aleitamento Materno : resultados de um estudo experimental. *Revista Referência II*, 6 pp. 27–38.
- Polido, C. G. *et al.* (2011). Vivências maternas associadas ao aleitamento materno exclusivo mais duradouro : um estudo etnográfico. *Acta Paulista de Enfermagem*, 24(5), pp. 624–630.
- Raheel, H. e Tharkar, S. (2018). Why mothers are not exclusively breast feeding their babies till 6 months of age? Knowledge and practices data from two large cities of the Kingdom of Saudi Arabia. *Sudanese journal of paediatrics*, 18(1), pp. 28–38
- Rigo, L., Dalazen, J. e Garbin, R. R. (2016). Impact of dental orientation given to mothers during pregnancy on oral health of their children. *Einstein (São Paulo)*, 14(2), pp. 219–225.
- Romero, C. C. *et al.* (2011). Breastfeeding and non-nutritive sucking patterns related to the prevalence of anterior open bite in primary dentition. *Journal Of Applied Oral Science*, 19(2), pp. 15–17.
- Sánchez-Molins, M. *et al.* (2010). Comparative study of the craniofacial growth depending of the type of the lactation received. *European Journal of Paediatric Dentistry*, 11(1), pp. 87–92.
- Silveira, L. M. (2013). Influence of breastfeeding on children’s oral skills. *Revista de Saúde Pública São Paulo*, 47(1).
- Silvestre, P. K. *et al.* (2011). Breastfeeding knowledge and practice of health professionals in public health care services. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17(6), pp. 953–960.
- Souza, D. F. R. K., Valle, M. A. S. e Pacheco, M. C.T (2006). Relação clínica entre hábitos de sucção , má oclusão, aleitamento e grau de informação prévia das mães. *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial*, 11(6) pp. 81–90.
- Thet, M. M. *et al.* (2016). Barriers to exclusive breastfeeding in the Ayeyarwaddy Region in Myanmar: Qualitative findings from mothers, grandmothers, and husbands. *Appetite*. Elsevier, 96, pp. 62–69.

World Health Organization. (2002). The optimal duration of exclusive a systematic review. [Em linha]. Disponível em <https://www.who.int/nutrition/publications/optimal_duration_of_exc_bfeeding_review_eng.pdf>. [Consultado em 11/4/2019]

World Health Organization (2018). Appendix : Indicators for monitoring Protecting , promoting and supporting Breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services : the revised Baby-friendly Hospital Initiative. [Em linha]. Disponível em <<https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation-2018-appendix.pdf?ua=1>>. [Consultado em 11/4/2018]

Yilmaz, E. *et al.*(2017). Early initiation and exclusive breastfeeding : Factors influencing the attitudes of mothers who gave birth in a baby-friendly hospital. *Turkish Journal Obstetrics and Gynecology*, 14(1) pp. 1–9.

ANEXOS

Anexo 1. Questionários realizado às mães

Nº

Projeto de investigação

Título: Importância da amamentação – perspectiva de mães e de enfermeiras

Questionário às mães

Data do registo:

- 1- Idade da mãe: _____ 2- Idade da criança: _____
- 3- Quantos filhos tem? _____
- 4- Amamentou em todos os seus filhos?
1º filho: Não__ Sim__ ; 2º filho: Não__ Sim__ ; 3º filho: Não__ Sim__
- 5- Quando começou a trabalhar deixou de amamentar? Não__ Sim__
- 6- Início da amamentação? Na 1ª hora após o parto__ Nas seguintes 24h__ Após o 1º dia__
- 7- Duração da amamentação a leite materno exclusiva? _____ meses
- 8- Introduziu leite artificial? Não__ Sim__, se sim quando? _____ meses
- 9- Após introduzir leite artificial continuou a amamentar? Não__ Sim__, se sim até quando? _____ meses
- 10- O que a levou a introduzir o leite artificial na alimentação do seu filho? (pode responder várias opções)
Cansaço__ Limitação do seu tempo__ Deficiente produção do seu leite__
O seu filho apresentava fome após a amamentação__
- 11- Teve algum tipo de orientação relativamente a amamentação? (pode responder várias opções)
Famíliares__ Amigos__ Aulas de preparação__ Internet__ Médico de
família__ Maternidade__
- 12- Sabe dos possíveis distúrbios orais que poderão ser prevenidos pela amamentação?
Problemas respiratórios? Não__ Sim__
Alterações na deglutição da saliva, relacionado com a posição da língua? Não__ Sim__
Alterações no desenvolvimento ossos e músculos da face? Não__ Sim__
- 13- O seu filho usa chupeta?
Não__ Sim__
Se sim, Quanto tempo por dia?
Todo o dia?__ Mais do que 12 horas por dia?__ Só para dormir?__
- 14- Higienizava a boca do (a) seu (a) Filho (a) durante o período em que esteve a amamentar?
Não__ Sim__, se sim quantas vezes? Uma vez por dia__ Sempre que amamentava__
- 15- Acha que os bebés (antes de 1 ano) de idade precisam ir ao médico dentista? Não__ Sim__

Anexo 2. Questionário realizado às enfermeiras

Nº

Projeto de investigação

Título: Importância da amamentação – perspectiva de mães e de enfermeiras

Questionário a enfermeiras

Data do registo:

1- Coloca o bebé para mamar ainda na sala de parto (só para Enfermeiras Parteiras)? Não__ Sim__

2- Orienta a mãe sobre as vantagens da amamentação? Não__ Sim__

3- Incentiva à amamentação, mesmo quando não é uma opção da mãe? Não__ Sim__

4- Quais os motivos da não amamentação (exclusiva ou não)?

Desaceleração no ganho de peso__

Criança apresenta sinais de fome após amamentação__

Sem subida do leite no 3º dia após o parto__

5- A administração de leite artificial é incentivada por: biberão __ copo __ outro (dizer qual): __

6- Aconselha o uso de chupeta? Não__ Sim__

7- A amamentação tem influência

No desenvolvimento craniofacial? Falso__ Verdadeiro__

Na deglutição? Falso__ Verdadeiro__

Na oclusão? Falso__ Verdadeiro__

Na respiração? Falso__ Verdadeiro__

8- O que avalia durante amamentação?

Posição do bebé? Não__ Sim__

Posição do lábio? Não__ Sim__

Respiração? Não__ Sim__

Ingestão de ar? Não__ Sim__

Outra situação (dizer qual): _____

Anexo 3. Parecer da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa



Universidade Fernando Pessoa
www.ufp.pt

Exmo. Senhor
Prof. Doutor Luís Martins
Director da FCS

Porto, 11 de Dezembro de 2018

Exmo. Senhor Prof. Doutor,

A Comissão de Ética, depois de apreciado o projeto de investigação de Joana Raquel dos Santos Oliveira, intitulado "Importância da amamentação: perspetiva das mães e dos enfermeiros" e realizado no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, considera o estudo pertinente com o título e objetivos concordantes.

A Comissão de Ética considera nada haver a opor à realização deste estudo. Ressalvamos o facto de ter de haver parecer da Comissão de Ética do Hospital de S. Sebastião, o qual deverá ser posteriormente enviado para a nossa Comissão de Ética.

Com os melhores cumprimentos.

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP


Susana Teixeira Magalhães



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

NIPC: 502 057 602 - Reg. Comercial n.º 26 Conservatória do Registo Comercial de Porto

REITORIA - | Faculdade de Ciências Humanas e Sociais | | Faculdade de Ciência e Tecnologia | Praça 9 de Abril, 349 - 4249-004 Porto-Portugal - T. +351 22 507 1300 - F. +351 22 550 0269 - geral@ufp.pt
| Faculdade de Ciências da Saúde | | Escola Superior de Saúde | R. Carlos Da Maia, 296 - 4200-150 Porto - Portugal - T. +351 22 507 4630 - F. +351 22 507 4637 - R. Delírio, Maia, 334 - 4200-253 Porto - Portugal
T. +351 22 509 6371 - geral.asaude@ufp.pt UNIDADE de Ponte de Lima - Casa da Garrida - R. Conde de Bertlandos - 4990-078 Ponte de Lima-Portugal - T. +351 258 741 026 - F. +351 258 741 412 - geral.palma@ufp.pt

Anexo 4. Autorização do Conselho de Administração do Hospital São Sebastião



Exma. Senhora
Dra. Joana Raquel Oliveira

Email: 33367@ufp.edu.pt

| SUA REFERÊNCIA | SUA COMUNICAÇÃO DE | NOSSA REFERÊNCIA | DATA: |
|----------------|--------------------|-------------------------|--------------------|
| | | Nº: CA-0138/19-0t_MP/AC | 6 de março de 2019 |

ASSUNTO: Trabalho de Investigação – “Importância da amamentação, perspetiva das mães e dos enfermeiros”

No seguimento da proposta apresentada por V. Exa., para a realização de um trabalho de investigação sob o tema identificado em epígrafe, informamos que o mesmo foi objeto de apreciação em reunião do Conselho de Administração de 1 de março de 2019, tendo sido proferido o seguinte despacho:

“Deliberado autorizar.”

Com os melhores cumprimentos,

Miguel Paiva, Dr.
Presidente do Conselho de Administração

Anexo 5. Autorização do Centro Social e Paroquial de Argoncilhe



CENTRO SOCIAL PAROQUIAL DE ARGONCILHE

PESSOÁ COLETIVA DE UTILIDADE PÚBLICA DEC. LEI N.º119/83
NIF 501 231 943

INSTITUIÇÃO JURÍDICA - INSTITUIÇÃO PARTICULAR DE SOLIDARIEDADE SOCIAL, REGISTADA NA PÁG. 10 DO LIVRO DAS FUNDACIÕES DE SOLIDARIEDADE SOCIAL - 308/115 - PARÓQUIA DE ARGONCILHE
CENTRO DE PUBLICAÇÃO N.º 11/11 DE 2011 - Nº 11/11 DE 2011 - Nº 11/11 DE 2011 - Nº 11/11 DE 2011

DECLARAÇÃO

O Centro Social Paroquial de Argoncilhe, Instituição Particular de Solidariedade Social e de Utilidade Pública, possuidor do Cartão de Identificação de Pessoa Coletiva n.º 501231943, declara para os devidos efeitos que Joana Raquel dos Santos Oliveira, se encontra autorizada a realizar um estudo sobre amamentação na Creche e Pré-Escolar da nossa instituição

Argoncilhe, 5 de Novembro de 2018

A Diretora Técnica

Anexo 6. Declaração de consentimento informado

Nº

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Considerando a “Declaração de Helsínquia” da Associação Médica Mundial (Helsínquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996 e Edimburgo 2000)

Designação do Estudo: Importância da amamentação - perspectiva de mães e de enfermeiras

A amamentação desempenha um papel bastante importante no desenvolvimento do indivíduo, como por exemplo no desenvolvimento craniofacial, assim como na respiração. Por vezes, a importância dada pelas mães revela-se insuficiente.

Pretende-se avaliar o conhecimento e atitude das mães e enfermeiros sobre benefícios da amamentação.

Eu, abaixo-assinado, (nome completo do doente ou voluntário são) -----

-----, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da minha 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, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação ou explicação que me foi prestada versou os objectivos e os métodos e, se ocorrer uma situação de prática clínica, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. 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.

Por isso, consinto que me seja aplicado o método ou o tratamento, se for caso disso, propostos pelo investigador.

Data: ____/____/20__

Assinatura do doente ou voluntário são: _____

A Investigadora responsável:

Nome: Joana Raquel Santos Oliveira

Assinatura:

Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa