

Bárbara Sofia Tavares Coutinho

A Importância da Amamentação na Relação Mãe/Filho



Universidade Fernando Pessoa

Ponte de Lima, 2009

Bárbara Sofia Tavares Coutinho

A Importância da Amamentação na Relação Mãe/Filho



Universidade Fernando Pessoa

Ponte de Lima, 2009

Bárbara Sofia Tavares Coutinho

A Importância da Amamentação na Relação Mãe/Filho

Atesto a Originalidade do trabalho:

(Bárbara Sofia Tavares Coutinho)

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

Ponte de Lima, 2009

Sumário

Actualmente existe uma preocupação em promover o acto de amamentar, e como tal há um aumento deste, visto que as mães estão informadas das vantagens que o leite materno possui para o filho, bem como para a mãe. Um dos aspectos relevantes da amamentação é o facto de ser importante no vínculo afectivo que promove entre mãe e filho. Este vínculo inicia-se na gravidez, intensificando-se após o parto, sendo mais forte ao longo do tempo, salientando-se aqui a importância da amamentação visto que há contacto pele a pele e a mãe sente necessidade de o acarinhar o filho durante este acto de amor, entre ambos.

Para este trabalho monográfico optou-se pelo tema: “ A Importância da Amamentação na Relação Mãe/Filho”. Tendo como objectivo geral: conhecer a importância, referida pela mãe, da amamentação na relação com o seu filho. Os objectivos específicos são: identificar o conhecimento das mães para a importância da amamentação na relação com o filho; identificar as vantagens da amamentação, referidas pela mãe e identificar quais as razões referidas pela mãe para o abandono do Aleitamento Materno.

Para responder a estes objectivos, aplicou-se um questionário a uma amostra de 40 mães inscritas num Centro de Saúde da Beira Litoral, utilizando um tipo de amostragem não aleatória acidental e intencional. Após a colheita de dados estes foram tratados estaticamente. Através dos resultados verifica-se que as mães iniciam a amamentação, essencialmente, devido ao conhecimento que possuem acerca das vantagens do aleitamento materno. 35 mães em estudo concordaram com a afirmação “Durante a amamentação ao seio a relação com o seu filho melhorou”, mas apenas aproximadamente metade das mães que participaram no estudo, referem que sentiram diferenças afectivas aquando da amamentação comparando com a alimentação ao biberão.

Abstract

Nowadays there is a huge concern about promoting breastfeeding therefore it has greatly developed for the last few years. Mothers are now aware of the advantages of their milk, not only for them but mainly for their children. One of the most relevant aspects is the emotional bond which is established between mother and child. This bond begins with pregnancy and deepens after delivery. The contact of the skin allows the exchange of affection during a true act of love.

For this work we have chosen the topic “The Importance of breastfeeding in the Relationship Between Mother/ Child”. It is our main goal to recognize the influence of breastfeeding, in the affiliation with a child, which is often mentioned by mothers. The specific objectives are: identify the mothers’ knowledge concerning the importance of breastfeeding as far as her relationship with her child is concerned; identify the advantages of breastfeeding and identify the reasons for giving up breastfeeding. All these facts are taken in consideration from the mother’s point of view.

In order to answer our question we applied a questionnaire to a sample of 40 chosen mothers who were under surveillance at Centro de Saúde da Beira Litoral, we chose an not aleatory, accidental and intentional sample. After the mothers have answered the questionnaire all the data was treated statically. It was then possible to conclude that mothers’ knowledge is essential for the decision of breastfeeding. Thirty five of the enquired mothers agreed with the motion “During breastfeeding the relationship with my child improved”; only half of the mothers who have participated have referred that they have noticed differences in what concerns affection when they started to use the bottle.

Ouvir...

Escutar...

Atender...

Prestar...

Estar presente...

Confidente...

Paciente!

Para muitos o único apoio.

O ombro amigo de muita gente!

O amparo!

A alegria na angústia de cada doente!

A voz do seu silêncio!

Infelizmente doentes...

Mas zelosamente tratados

Por esta impar gente!

Jorge Brites

Agradecimentos

No final da elaboração deste trabalho monográfico, não se esquece as pessoas que ajudaram a realização deste trabalho de Investigação. Contudo vou enumerar as mais importantes e que mais apoiaram, esperando não esquecer ninguém.

Os meus sinceros agradecimentos:

À Enfermeira Rosa Borlido, que se disponibilizou e gastou o seu tempo, para apoiar e ajudar na elaboração do trabalho monográfico. Na qual sem a Enfermeira não seria capaz de executar este trabalho, visto que sempre incentivou e mostrou-se sempre disponível para esclarecer dúvidas.

À Enfermeira Manuela Pontes por todas as dúvidas que esclareceu e também pela correcção de alguns erros de investigação que o trabalho apresentava. Também pela dedicação que demonstrava nas aulas, na qual era docente da disciplina de Métodos e Técnicas de Investigação.

Ao Enfermeiro Sérgio Lira, também docente da disciplina de Métodos e Técnicas que ajudou na realização do projecto de investigação, que foi a base desta monografia.

A todos os Funcionários da Universidade que sempre ajudaram quando era necessário e que foram importantes no desenvolvimento, ao longo destes quatro anos.

Às Mães que se disponibilizaram a participar no estudo, que sem estas não era possível realizar este trabalho monográfico. Que responderam com sinceridade e que mostraram-se muito interessadas aquando da realização, por vezes, até em conversa com investigador davam a opinião e falavam de todo o processo de amamentação.

Aos meus Pais e Namorado, que sempre me apoiaram, na realização deste trabalho bem como ao longo destes anos, e que sempre me animaram quando estava triste e nunca duvidaram que iria conseguir superar todas as dificuldades.

Finalmente agradeço aos meus Amigos que me ajudaram neste trabalho, contribuindo para a realização do mesmo e que também me apoiaram.

A todos o meu muito **Obrigado!**

Índice

INTRODUÇÃO.....	17
Capítulo I – Fase Conceptual	20
1- Delimitação e Justificação do tema	20
2 - Pergunta de partida	21
3- Questões de investigação.....	21
4- Objectivos.....	22
5- Revisão da Literatura.....	22
5.1- Evolução Histórica da Amamentação.....	23
5.2- Amamentação	24
5.2.1- Anatomia da mama.....	25
5.2.2- Início da lactação	26
5.2.3- Como se dá a amamentação	27
5.2.4- Reflexos do bebé durante a mamada	28
5.2.5- Vantagens do Aleitamento Materno	28
5.2.6- Contra – indicações do Aleitamento Materno	29

5.2.7-	Dificuldades da amamentação	29
5.3.	Alimentação com leite materno e com leite artificial.....	30
5.4.	Relação Mãe/Filho durante a amamentação.....	31
5.5.	Promoção da amamentação	34
Capítulo II – Fase Metodológica		37
1.	Desenho de investigação	37
1.1.	Método de investigação e tipo de estudo.....	37
1.2.	Variáveis.....	38
1.3.	Caracterização da população e da amostra.....	38
1.4.	Processo de Amostragem	39
1.5.	Instrumento de Colheita de Dados.....	40
1.6.	Pré – Teste	41
1.7.	Considerações Éticas	42
1.8.	Tratamento e análise dos dados	43
Capítulo III- Fase Empírica		44
1-	Tratamento de Dados e Discussão dos Resultados.....	44

1.1- Variáveis atributo	44
1.2- Variáveis em estudo	49
CONCLUSÃO.....	62
BIBLIOGRAFIA	64
APÊNDICES	67

Apêndice I – Requerimento de Autorização Para a Colheita de Dados

Apêndice II – Declaração de Consentimento Informado

Apêndice III – Questionário

Apêndice IV – Cronograma de Actividades

Índice de Quadros

Quadro 1 – Distribuição das Fa e Fr (%) em relação à amamentação e à relação com o filho.....	57
---	----

Índice de Gráficos

Gráfico 1 – Distribuição dos dados em relação à Idade	45
Gráfico 2 – Distribuição dos dados em relação ao Estado Civil	46
Gráfico 3 – Distribuição dos dados em relação ao Apoio Familiar	47
Gráfico 4 – Distribuição dos dados em relação às Habilitações Literárias	48
Gráfico 5 – Distribuição dos dados em relação ao N° de Filhos	49
Gráfico 6 – Distribuição dos dados em relação à explicação das vantagens do aleitamento materno	50
Gráfico 7 – Distribuição dos dados em relação à amamentação exclusiva.....	51
Gráfico 8 – Distribuição dos dados em relação ao motivo da amamentação	52
Gráfico 9 – Distribuição dos dados em relação à duração da amamentação	53
Gráfico 10 – Distribuição dos dados em relação à diferença afectiva quando amamenta ao seio ou ao biberão.....	58
Gráfico 11 – Distribuição dos dados em relação à maior ligação afectiva (aleitamento com o biberão ou ao seio)	59
Gráfico 12 – Distribuição dos dados em relação ao motivo do abandono do aleitamento materno	60

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Distribuição da Fa e Fr (%) em relação às vantagens do aleitamento materno.....54

Tabela 2 – Distribuição da Fa e Fr (%) em relação aos inconvenientes da amamentação.....56

Lista de Siglas e Abreviaturas

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

Cit. in- Citado em

Et al. – entre outros

Fa – Frequência absoluta

Fr – Frequência relativa

OMS – Organização Mundial de Saúde

p. – Página

pp. - páginas

% - Percentagem

INTRODUÇÃO

Desde a antiguidade que há descrição de documentos sobre a amamentação. Sendo que actualmente existe uma crescente preocupação por parte dos profissionais de saúde em promover o acto de amamentar.

O aleitamento materno exclusivo, deverá ser realizado até aos 4/6 meses de vida e traz múltiplos benefícios, para a mãe e para o filho, sendo um acto que deve ser mantido. Um dos benefícios da amamentação, é que este acto promove o contacto mãe/filho e melhora a relação destes, sendo muito importante que todas as mães optem por amamentar. Caso as mães não queiram amamentar, ou não tenham possibilidade de o fazer, os profissionais de saúde não deverão culpabilizar estas, mas devem aconselhar à prática de uma alimentação com leites artificiais (Levy e Bértolo, 2008, p.11).

Com este estudo, verificou-se que as mães não sentiram diferenças afectivas, significativas, aquando da amamentação e da alimentação com o biberão.

Este trabalho monográfico de carácter individual, surge no âmbito do plano curricular da Licenciatura em Enfermagem, da Universidade Fernando Pessoa – Unidade de Ponte de Lima, como um dos pré-requisitos para a conclusão da licenciatura.

Devido ao interesse na área Materno Infantil, em especial o acto de amamentar, e pelos escassos estudos apresentados em Portugal relativamente à importância da amamentação na relação que a mãe estabelece com o filho, optou-se pelo tema: “A Importância da Amamentação na Relação Mãe/Filho”.

Este trabalho encontra-se dividido em três capítulos: a fase conceptual, fase metodológica e fase empírica. Após abordar os três capítulos, no final do trabalho monográfico é apresentada uma breve conclusão, seguida das referências bibliográficas e dos apêndices.

A fase conceptual é constituída pela delimitação e justificação do tema, pergunta de partida, questões e objectivos da investigação e finalmente a revisão da literatura.

Na fase metodológica são abordados: o método de investigação e o tipo de estudo; variáveis; caracterização da população e da amostra; processo de amostragem; instrumento de colheita de dados; pré-teste; considerações éticas e tratamento e análise dos dados.

A fase empírica, corresponde ao último capítulo e faz-se referência ao tratamento, análise de dados e discussão dos resultados.

Este trabalho de investigação tem como objectivo geral: Conhecer a importância referida pela mãe, da amamentação na relação com o seu filho. Atendendo a este objectivo foram delimitados três objectivos específicos, tais como: identificar o conhecimento das mães para a importância da amamentação na relação com o filho; identificar as vantagens da amamentação, referidas pela mãe e identificar quais as razões referidas pela mãe para o abandono do Aleitamento Materno.

De forma a dar resposta aos objectivos enunciados, optou-se pelo método quantitativo, sendo o tipo de estudo descritivo simples, transversal, uma vez que para este estudo se verificou que era o mais adequado. A amostragem é não aleatória, acidental e intencional.

A recolha de dados foi feita através da aplicação de um questionário, a 40 mães que amamentaram entre Janeiro de 2006 e Maio de 2008, que frequentavam um Centro de Saúde da Beira Litoral. Após a colheita de dados, estes foram tratados e analisados, através de um programa estatístico, Office Excel 2007, e apresentados os resultados, através de gráficos, tabelas ou quadros.

Ao longo da realização da investigação, deparou-se com algumas dificuldades temporais. Um dos problemas foi conseguir encontrar mães, que pudessem fazer parte

do estudo, no qual foi necessário mais tempo para aplicar a colheita de dados, atrasando como consequência a monografia.

Com este estudo pode-se constatar que as mães durante a gravidez foram informadas pelos profissionais de saúde acerca da amamentação, mostrando deste modo a preocupação em incentivar as mães a iniciarem aleitamento materno e como consequência as mães souberam referir vantagens e desvantagens do aleitamento materno.

Segundo bibliografia consultada, a relação mãe e filho é melhorada com a amamentação, mas conforme o estudo apresenta, aproximadamente 50% das inquiridas, referiram que durante a amamentação não sentiram a relação entre o seu filho melhorada. Por outro lado, as mães que sentiram que a amamentação melhorava a relação entre estas e os seus filhos, referiram que a vinculação mais forte foi durante a amamentação, comparativamente à alimentação com biberão.

Capítulo I – Fase Conceptual

De acordo com Fortin (1999, p.28):

Conceptualizar refere-se a um processo, a uma forma ordenada de formular ideias, de as documentar em torno de um assunto preciso, com vista a chegar a uma concepção clara e organizada do objecto de estudo.

Este capítulo corresponde às bases de toda a investigação. Na fase conceptual serão abordados: a delimitação e justificação do tema. Seguidamente será feita referência à pergunta de partida, questões e objectivos de investigação e finalmente será feita uma revisão da literatura.

1- Delimitação e Justificação do tema

O investigador, tem que optar por um tema, sendo a área Materno Infantil a que despertou mais interesse, especificamente, o Aleitamento Materno e a vinculação sendo esta também uma área muito actual e pertinente.

Segundo Lakatos e Marconi (1991, p. 219):

(...) A justificação da escolha do tema é o único item do projecto que apresenta respostas à questão, *por quê?* (...) consiste numa exposição sucinta, porém completa, das razões de ordem teórica e dos motivos de ordem prática que tornaram importante a realização da pesquisa (...).

Assim o tema para este trabalho é: “A Importância da Amamentação na Relação Mãe/Filho”.

Para justificar a actualidade e pertinência do tema, de acordo com Martins, et al. (2006, p.57), refere que, “ O Aleitamento Materno é um tema actual e pertinente, com tradição e um factor extremamente frágil na actualidade.”

Segundo Levy e Bértolo (2008, p11), actualmente existe uma preocupação por parte dos profissionais de Saúde em promover o acto de amamentar, no qual estes têm o dever de informar e aconselhar todas as futuras mães quanto à prática do aleitamento materno, nomeadamente as mães indecisas.

Em 2004 a amamentação foi considerada uma questão relevante, sendo necessário incluir esta intervenção na Saúde Infantil do Plano Nacional de Saúde, com o objectivo que em 2010 mais de 50% das mulheres amamentem exclusivamente até aos três meses de idade (Ferreira, 2006, p.14).

2 - Pergunta de partida

Segundo Quivy e Campenhoudt (1998, p.3):

(...) iniciar um projecto de investigação sob a forma de uma pergunta de partida (...), constitui normalmente um primeiro meio para pôr em prática uma das dimensões essenciais do processo científico.

Tendo por base a citação acima referida e o tema de investigação, surge a pergunta de partida deste estudo:

“ Qual a percepção da mãe sobre a importância da amamentação na relação com o seu filho?”.

3- Questões de investigação

Para o estudo foram colocadas questões de investigação inerentes à pergunta de partida e para as quais pretendemos obter respostas, que são:

- Qual o conhecimento das mães acerca da importância da amamentação na relação mãe/filho?
- Qual a importância da amamentação para a mãe na relação com o filho?

- Qual o conhecimento que a mãe tem acerca das vantagens do aleitamento materno?
- Qual a razão referida pela mãe para o abandono do aleitamento materno?

4- Objectivos

Foi definido para esta investigação um objectivo geral e três objectivos específicos.

O objectivo geral deste estudo é:

- Conhecer a importância referida pela mãe, da amamentação na relação com o seu filho.

Os objectivos específicos do estudo, enumerados são:

- Identificar o conhecimento das mães para a importância da amamentação na relação com o filho;
- Identificar as vantagens da amamentação, referidas pela mãe;
- Identificar quais as razões referidas pela mãe para o abandono do Aleitamento Materno.

5- Revisão da Literatura

A Revisão da Literatura resume o conhecimento do investigador acerca da temática. Para tal foi necessário investigar trabalhos realizados nesta área. No entanto, foi difícil encontrar bibliografia acerca deste tema em específico, existindo várias obras abordando o tema em geral, ou seja, apenas a amamentação.

Neste ponto irá ser abordado: evolução histórica da amamentação. Amamentação, subdividido em anatomia da mama; início da lactação; como se dá a amamentação; reflexos do bebé durante a mamada; vantagens do aleitamento materno; contra-indicações do aleitamento materno e dificuldades da amamentação. Alimentação com leite materno e com leite artificial; relação mãe/filho durante a amamentação, onde será definido este conceito, bem como apresentado o conceito de vínculo entre mãe e filho. Finalmente será desenvolvido a promoção da amamentação referenciando aspectos do hospital amigo dos bebés.

5.1- Evolução Histórica da Amamentação

Desde a antiguidade existe história sobre a amamentação no Oriente e Ocidente tal como refere Férron et al. (*cit. in* Sousa, 2008, p.30) em que as mulheres realizavam o desmame às crianças com 3 anos de idade.

Documentos 3000 anos antes de Cristo ilustram que a amamentação era uma dádiva de Deus, na qual é apresentada na Bíblia casos de mães que amamentavam (Pereira, 2003, p.46).

Na antiga Roma, os médicos Sorano e Galeno (*cit. in* Sousa, 2008, p. 31) referiram que o desmame não deveria acontecer antes dos três anos de idade ou deveria ser feito até todos os dentes nascerem.

De acordo com Pereira (2003, p.47) no séc. II os filósofos romanos já enumeravam as vantagens do aleitamento materno, considerando o alimento mais saudável e adequado. Neste século era dado ênfase às vantagens psico-afectivas, na qual a criança quando amamentada por uma ama, o elo mãe/filho quebrava-se, podendo resultar em problemas futuros para ambos. Sendo dada grande importância à amamentação bem como às mães que amamentavam, havendo representações deste acto, em imagens com Deusas a amamentar.

De acordo com Sousa (2008, p.31) no século VII, as crianças eram alimentadas com substitutos do leite, influenciados pelo químico Johann Van Helmont, que condenou a amamentação.

Segundo Levy e Bértolo (2008, p.7), a mortalidade infantil aumentou como consequência da diminuição do acto de amamentar, devido a factores, tais como:

(...) a industrialização, a II Guerra Mundial, o aumento do trabalho feminino, os movimentos feministas, perda da família alargada, a indiferença ou ignorância dos profissionais de saúde e a publicidade agressiva das indústrias produtoras de substitutos do leite materno.

A partir dos anos 70, a prática do aleitamento materno, apresentou um retorno gradual (Levy e Bértolo, 2008, p.7).

De acordo com a OMS (*cit. in* Pereira, 2004, p.42) metade das crianças deixam de ser amamentadas, no primeiro mês de vida.

Lawn (*cit. in* Ferreira, 2006, p.14) afirma que anualmente morrem quatro milhões de bebés nas primeiras quatro semanas de vida, que poderiam ter sido poupadas se fossem adoptadas medidas para a amamentação exclusiva.

Actualmente e de acordo com Levy e Bértolo (2008, p.7), em Portugal, a incidência é elevada, mais de 90% das mães amamentam, mas quase metade das portuguesas abandonam o aleitamento materno no primeiro mês de vida.

5.2- Amamentação

Amamentação, segundo a linguagem CIPE (2005, p.45) é:

Padrão Alimentar ou de ingestão de líquidos com as características específicas: Estabelecimento de uma relação maternal adequada com a criança enquanto a alimenta, dando-lhe leite da mama, ao mesmo tempo que a encoraja, estabelece contacto e compreende o seu temperamento e os sinais precoces de fome.

Poder-se-à então considerar que amamentação se refere ao aleitamento materno. Segundo a OMS (*cit. in* Pereira, 2006, p.89) o aleitamento materno também é “administração ao bebê de leite materno por copo ou colher e eventualmente por biberão ou sonda”. Assim a alimentação artificial é a administração de leite que não tem origem materna.

Amamentar é um privilégio apenas das mulheres, sendo um seguimento da gravidez. Assim a gravidez, o nascimento e a amamentação é uma sequência natural da evolução do bebê, que deverá ser respeitada (Comissão para a Promoção do Aleitamento Materno, 2002, p.17).

Conforme refere Carvalho e Tamez (2005, p 171) quando a mulher amamenta está a reviver a amamentação que teve. Se foi feliz o seu filho também terá uma experiência satisfatória. Caso não tenha sido feliz, a mãe pode ter lembranças dessa época, criando obstáculos à amamentação, podendo extinguir a secreção láctea. Mas por outro lado, a mãe pode querer ultrapassar o obstáculo e amamentando o seu filho pode conseguir superar as más recordações.

Para que possa existir amamentação é necessário existir uma aceitação mútua entre mãe e filho, amor, carinho, disponibilidade e entrega total por parte da mãe, para que o fenómeno da secreção láctea seja eficaz (Pereira, 2006, p.89).

De acordo com Lawrence (*cit. in* Bobak, 1999, p. 435) a mulher que não teve contacto com outras mães que amamentaram ou que mantiveram pouco contacto com o recém-nascido, poderá necessitar de apoio para estabelecer a lactação.

5.2.1- Anatomia da mama

A mama é uma “estrutura glandular cutânea na fêmea que secreta leite”. “(...) há duas, situadas sobre a área ântero-lateral, entre a 3ª e 6ª costelas” (Clayton e Thomas,2000, p.1070). De acordo com Júnior e Romualdo (*cit. in* Pereira, 2006, p.89)“ (...) são muito

vascularizadas e irrigadas por ramos perfurantes da artéria torácica interna e por diversos ramos da artéria axilar”.

Os alvéolos e os ductos estão rodeados de tecido de sustentação bem como de gordura, estes é que dão a forma à mama e fazem a diferença entre uma mama pequena e uma maior. Tanto as mamas grandes, como as pequenas contêm a mesma quantidade de tecido glandular e ambas podem produzir uma grande quantidade de leite. (Levy e Bértolo, 2008, p.21).

5.2.2- Início da lactação

Conforme Pereira (2006, p.95) a lactação é um processo complexo e para facilitar este, é necessário uma preparação da mama durante a gravidez. É neste estadio que há um desenvolvimento mamário, no qual há uma acção de várias hormonas, tais como:

- i) Estrogénio: responsável pela ramificação dos ductos;
- ii) Progesterona: formação de lóbulos;
- iii) Lactogénio placentário, prolactina e gonodotrofina coriónica: aceleração do crescimento das mamas.

De acordo com Santos (*cit. in* Pereira, 2006, p.95) a secreção da prolactina aumenta durante a gravidez mas a sua acção é inibida pelo lactogénio placentário, que não permite desta maneira a saída do leite durante a gravidez.

Aquando da dequitadura os níveis das hormonas (estrogénio, progesterona e lactogénica) diminuem abruptamente, iniciando desta maneira a secreção láctea (Graça, 2000, p.427).

5.2.3- Como se dá a amamentação

Na aréola mamária encontram-se as glândulas de Montgomery que segregam um fluido oleoso que protege a pele e mantém-na saudável. Na mama estão pequenos alvéolos feitos de células secretoras de leite que produzem leite através da hormona designada por prolactina. As células mioepiteliais, células musculares, ao contraírem expulsam o leite para fora dos alvéolos, devido a uma hormona chamada de ocitocina. Após esta contracção, os ductos levam o leite dos alvéolos para o exterior. Na aréola os ductos tornam-se mais largos o que permite que o bebé sugue o leite (Levy e Bértolo, 2008, p.20).

Durante a mamada, os impulsos sensoriais vão desde o mamilo até ao cérebro que segrega prolactina. A prolactina através do sangue chega à mama, fazendo com que as células secretoras produzam leite. Após a mamada a prolactina continua a produzir leite, que dá para a mamada seguinte, podendo-se concluir que quanto mais o bebé suga, mais leite é produzido. A prolactina ajuda a mãe no relaxamento e suprime a ovulação, ou seja, diminui a probabilidade de uma nova gravidez (Levy e Bértolo, 2008, p.21, 22).

Aquando da mamada, a hipófise segrega uma hormona (ocitocina). A ocitocina vai para a mama através do sangue e provoca a contracção das células musculares, designando-se por reflexo de ocitocina ou reflexo de ejeção. A ocitocina pode começar a actuar antes de iniciar a mamada, ou seja pode actuar quando a mãe está preparada para a amamentação. A ocitocina provoca a contracção do útero no pós –parto, levando a uma recuperação mais rápida (Levy e Bértolo, 2008, p.23).

De acordo com Galvão (2005, p.19) quando se dá a libertação de ocitocina, este período é crítico para o estabelecimento do vínculo afectivo entre mãe e filho.

Quando o reflexo de ocitocina não funciona bem, o bebé pode ter dificuldades em mamar, ficando a mãe com a percepção que as mamas deixaram de produzir leite, no entanto o que acontece, é que este deixa de fluir. Assim para prevenir este acontecimento a mãe necessita de estar próxima do seu filho, para entender as suas necessidades. É necessário estabelecer uma relação de empatia com a mãe que

amamenta, fazendo-a sentir-se bem, confortável e com confiança suficiente na sua capacidade de amamentar, evitando assim alguns conflitos. Deverá ainda ter paz suficiente para que amamente eficazmente (Levy e Bértolo, 2008, p.24).

5.2.4- Reflexos do bebê durante a mamada

Segundo Pereira (2006, p.103) durante a mamada há três reflexos principais do bebê, que são: reflexo de busca e preensão; sucção e deglutição.

i) Reflexo de busca e preensão, ocorre quando algo toca na boca, ou bochechas do bebê. Este abre bem a boca e põe a língua para baixo e para fora.

ii) Reflexo de sucção, ativado quando alguma coisa toca no palato do bebê, na qual este faz a expressão do leite.

iii) O reflexo de deglutição leva o bebê a deglutir.

5.2.5- Vantagens do Aleitamento Materno

De acordo com Levy e Bértolo (2008, p.8) “o aleitamento materno tem vantagens para a mãe e para o bebê” assim como para as famílias e sociedades. Segundo consenso mundial, a amamentação deverá ser exclusiva até aos 6 meses.

Segundo Gartner et al. (*cit. in* Lowdermilk e Perry, 2008, p.650) os benefícios do aleitamento materno para a mãe são: diminuição da hemorragia pós-parto e involução uterina mais rápida; diminuição do risco de contrair cancro da mama, do útero e do ovário; recuperação mais rápida do peso pré-gestacional; prevenção da osteoporose; experiência única de amamentar e favorece a aquisição do papel maternal. Os benefícios para o bebê também são variados tais como: menor incidência e menor gravidade das doenças infecciosas; diminuição da mortalidade infantil pós-neonatal; diminuição das taxas de Síndrome de Morte Súbita; menor incidência de diabetes, linfoma, leucemia e doença de Hodkin; menor risco de obesidade e hipercolesterolemia; menor risco de

alergias e doenças respiratórias; melhor desenvolvimento cognitivo; melhor desenvolvimento dos maxilares e diminuição do desalinhamento dos dentes e com a amamentação há um efeito analgésico em crianças submetidas a procedimentos invasivos.

Também como refere Gartner et al. (*cit. in* Lowdermilk e Perry, 2008, p.650) há vantagens do leite materno para a família e sociedade tais como: está sempre pronto para ser utilizado; sem necessidade de usar biberão ou outros produtos; mais económico que as fórmulas lácteas; diminuição dos gastos em cuidados de saúde, logo menor absentismo dos pais ao trabalho devido a doenças dos filhos e há redução do impacto ambiental relacionado com a eliminação das latas das fórmulas lácteas.

5.2.6- Contra – indicações do Aleitamento Materno

Todas as mães podem amamentar os seus filhos. Mas há certas situações nas quais o aleitamento materno está contra-indicado. As contra-indicações do aleitamento materno podem ser temporárias ou definitivas. (Levy e Bértolo, 2008, p.19).

As temporárias são quando as mães padecem de doenças infecciosas e quando têm que tomar medicação imprescindível. Estas mães poderão amamentar assim que tiverem a situação resolvida, enquanto isso o filho tem que ser alimentado com leite artificial e a mãe deverá estimular a produção de leite. (Levy e Bértolo, 2008, p.19).

As contra-indicações definitivas referem-se a mães com doenças graves, crónicas ou debilitantes, infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH), toma de medicação nociva para o filho e bebés com doenças metabólicas raras (Levy e Bértolo, 2008, p.19).

5.2.7- Dificuldades da amamentação

De acordo com Levy e Bértolo (2008, p.29), no início da amamentação podem surgir dificuldades, principalmente quando a mãe está a amamentar pela primeira vez.

Segundo os mesmos autores, as dificuldades na amamentação são:

i) Mamas muito cheias e dolorosas (ingurgitadas): por volta do 2º-3º dia, as mamas podem ficar quentes, mais pesadas e duras, sendo necessário retirar o leite. Caso a mãe não o faça, as mamas podem ficar ingurgitadas, sendo difícil a sua extração. Devido a esta dificuldade, a mãe tem dores durante as mamadas, abandonando a amamentação. Assim, como não há drenagem de leite, a mama pode infectar.

ii) Bloqueio dos ductos: no mamilo há 10 a 20 canais que drenam leite, podendo acontecer que um destes canais fique obstruído, devido ao leite espesso. A parte da mama onde tem o bloqueio do ducto, pode ficar avermelhada devido a algum trauma, ao uso de roupas apertadas ou ao facto do bebé não mamar.

iii) Mastite: caso o ducto bloqueado não drene leite, ou quando o ingurgitamento é grave, o tecido mamário pode infectar. A mama fica avermelhada, quente, edemaciada e dolorosa. A mulher fica com febre e sente mal-estar.

iv) Mamilos dolorosos e/ou com fissuras (gretados): acontece devido a uma má adaptação do bebé à mama – má pega, que leva ao traumatismo do mamilo. A amamentação é dolorosa, levando a uma diminuição das mamadas e consequentemente diminuição da produção de leite.

v) Mamilos planos e invertidos: dificultam a pega e adaptação do bebé à mama, dificultando a amamentação. Sendo importante que a mãe amamente logo após o nascimento.

5.3. Alimentação com leite materno e com leite artificial

Os bebés alimentados com leite materno são mais dinâmicos três dias após o nascimento comparando com os que são alimentados com biberão. Para além disso começam a andar semanas antes, adaptam-se melhor à comunidade e apresentam um

equilíbrio físico e mental perfeito, comparando com os bebês alimentados ao biberão (Galvão, 2005, p.20).

Nesse sentido Lucas et al. (*cit. in* Galvão, 2005, p.20) desenvolveram estudos, onde concluíram que as crianças amamentadas tinham um coeficiente de inteligência significativamente superior e habilidades cognitivas aumentadas, comparando com as que eram alimentadas com leite artificial.

Durante a amamentação estabelece-se uma relação enriquecedora e gradual. Na alimentação artificial a experiência enriquecedora é quebrada (Winnicott, 1993, p.31).

5.4. Relação Mãe/Filho durante a amamentação

Segundo Pereira (2006, p.76) relação Mãe/Filho pode ser designada como:

(...) o processo pelo qual dois indivíduos adquirem um compromisso emocional e afectivo. É muito importante que esta interacção seja bem sucedida, pois favorece uma vida física e mental saudável, ao longo do desenvolvimento da criança.

Antigamente pensava-se que a relação mãe/filho começava no momento do nascimento. Actualmente sabe-se que a vinculação inicia-se durante a gravidez (Pereira, 2006, p.75). Conforme Burroughs (*cit. in* Pereira, 2006, p.75) esta vinculação “intensifica-se durante o parto e no puerpério imediato”.

Segundo Badinter (*cit. in* Galvão, 2006, p.17), “ a amamentação ao peito é a primeira prova de amor pelo seu filho”.

Assim e de acordo com a OMS (*cit. in* Pereira, 2006, p.76) após o nascimento recomenda -se o contacto entre mãe e filho na primeira meia hora, para facilitar a vinculação bem como a amamentação. Sendo desenvolvida a vinculação nos primeiros instantes na qual há interacção entre mãe e bebé (Brito, 2005, p.67). Ou seja, no momento em que há o primeiro contacto entre progenitora e o seu filho, a vinculação inicia-se, intensificando-se com a amamentação.

O processo de interacção entre mãe e bebé é geralmente progressivo ao longo do tempo, sendo facilitada com os comportamentos positivos da criança, tais como a sucção, o choro e o sorriso. Para além destes, as carícias, o carinho, actividades relaxantes podem desenvolver uma boa interacção (Burroughs, 1995, p.250).

Segundo Levy (*cit. in Galvão, 2006, p.17*):

Durante a mamada estabelecem-se entre a mãe e o bebé verdadeiros diálogos comportamentais verificando-se que enquanto o bebé suga a mãe está calada para não o perturbar, e quando o bebé faz uma pausa a mãe volta de novo a intervir. Tanto a mãe como o bebé emitem sinais que são descodificados pelo outro elemento da díade, adaptando-se mutuamente e evoluindo para comportamentos cada vez mais ricos

Segundo Pereira (2006, p.76) o primeiro contacto que a mãe tem com o seu filho, e o olhar entre ambos favorece a vinculação. Sendo também durante a mamada que há contacto pele a pele.

Segundo Harlow (*cit. in Montagner, 1993, p.21*) e através de experiências realizadas em primatas, verifica-se que estes preferem o contacto físico à alimentação. Assim para que se estabeleça uma relação o mais importante é que exista um contacto físico, confortável e seguro. Este contacto pode ser fornecido através da mãe. Sendo também proporcionada através da amamentação, visto que durante este acto há contacto físico em simultâneo com a alimentação.

Através da mamada e do contacto pele a pele que a amamentação proporciona, há libertação de odores, que também melhora a relação entre mãe e filho. A partir do terceiro dia, o bebé consegue discriminar o odor do seio materno, em relação ao odor homólogo de outra mulher. Distinguindo o odor do pescoço e do seio da sua mãe, das outras mulheres (Montagner, 1993, p.91).

Outro dos aspectos tranquilizadores, visto que, o batimento cardíaco do bebé diminui, é o facto da emissão de um ritmo cardíaco da mãe quando esta está tranquila. Este ritmo cardíaco pode ser sentido pelo bebé durante a amamentação, pelo contacto próximo que a criança tem com a sua mãe (Montagner, 1993, p.61).

Conforme Galvão (2005, p.14) a amamentação bem sucedida resulta da interacção entre a mãe e o bebé bem como a satisfação que este acto transmite para ambos.

O Leite Materno é o alimento mais perfeito para o recém – nascido, cujo benefício mais significativo é o relacionamento mãe e filho (Martins, 2001, p.21)

De acordo com Winnicott (1993, p.31) a experiência de se alimentar é mais do que uma experiência física. A amamentação promove uma relação rica entre mãe e filho, onde a vinculação se verifica gradualmente.

O comportamento de vinculação é inato, e é tão natural como a respiração. Verifica-se quando o recém – nascido tem comportamentos de aproximação com a mãe ou a pessoa que a substitua (Montagner, 1993, p.23).

De acordo com a OMS (*cit. in* Galvão, 2005, p.16) o aleitamento tem um papel facilitador no desempenho do vínculo afectivo entre mãe e filho que facilita o desenvolvimento da criança bem como o relacionamento com as outras pessoas.

A amamentação é assim um pretexto para mãe e filho estarem próximos, sentindo-se mutuamente, proporcionando prazer a ambos. A mãe para além de alimentar o bebé também o satisfaz de carinho (Galvão, 2005, p.16), este acto também dá prazer à mãe, visto que esta é a melhor forma de a mãe transmitir amor ao seu filho.

As mães tornam-se mais calmas, têm prazer em alimentá-los e desejam cuidar e relacionar com o seu filho, para além disso os seus filhos quando se têm que separar das mães, sofrem menos, de acordo com Coutinho et al. (*cit. in* Rego, 2001, p.13)

Segundo Davies (*cit. in* Galvão, 2005, p.17):

(...) as mães que amamentam por mais tempo referem a intimidade com o bebé o elemento mais satisfatório da amamentação e acrescenta que um grupo de investigadores descobriu que, aos oito dias, é mais provável as mães que amamentaram beijarem, embalarem e tocarem nos bebés, enquanto os

alimentam, e falarem com eles, entre sessões de sucção, do que as que alimentam a biberão, continuando a verificar-se o mesmo às oito semanas.

Após o estabelecimento do vínculo, este é poderoso e a sua qualidade influenciará também a qualidade dos vínculos futuros da criança (Galvão, 2005, p.19). A criança relaciona-se melhor com outras crianças, e as relações estabelecidas mesmo em idades adultas são mais fortes, sendo a amamentação um alimento em que as vantagens são superiores às desvantagens.

Os bebés necessitam de ter alguém que os acarinhe, que estabeleça com eles algum contacto. Os bebés que estão isolados socialmente desenvolvem comportamentos sociais pobres ou inexistentes e simultaneamente comportamentos autistas (Montagner, 1993, p.48).

Assim, o sucesso da amamentação de acordo com Levy e Bértolo (2008, p. 9) “ (...) pode ser definido por uma amamentação mais prolongada” e pela qualidade da interacção mãe/filho, durante a mamada, pois este proporciona a oportunidade de contacto físico e visual entre ambos.

5.5. Promoção da amamentação

Os primeiros 15 dias de vida do bebé, são fulcrais, para que a lactação seja bem estabelecida. Durante este período é necessário que alguém substitua a mãe nas tarefas caseiras, para que esta possa dedicar-se a tempo inteiro ao seu filho e também é necessário o apoio dos profissionais de saúde, para esclarecer dúvidas (Levy e Bértolo, 2008,p.16)

De acordo com Bellamy e Pereira (cit. in Pereira, 2006, p.65) os profissionais de saúde, deverão iniciar a educação da saúde, em relação ao aleitamento materno, a crianças. A visualização da prática da amamentação, deverá também ser transmitida para que a rapariga se possa familiarizar com o acto, logo desde cedo.

O Hospital Amigo dos Bebés (cit in. Ferreira, 2006, p.15) apresenta dez medidas para o sucesso da amamentação, tais como:

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

De acordo com Montagner (1993, p.51), “a vinculação é o conjunto dos laços que desde cedo se estabelecem, ou se constroem, entre a criança e qualquer outra pessoa”.

Assim para que haja o estabelecimento do vínculo, logo desde o nascimento do bebê, é necessário que este seja amamentado, para que os “laços” se iniciem logo após o primeiro contacto entre mãe e filho.

Capítulo II – Fase Metodológica

A metodologia facilita o caminho para o desenvolvimento e concretização dos objectivos de um trabalho de investigação.

Segundo Polit e Hungler (1995, p.33):

(...) a fase metodológica caracteriza-se pela tomada de decisão acerca dos métodos que se utilizam para responder à problemática além de planear a colheita de dados e influenciar na validade e interpretabilidade dos resultados.

Nesta segunda parte, irá ser abordado o desenho de investigação.

1. Desenho de investigação

De acordo com Ribeiro (1999, p.41), o desenho de investigação refere-se “à estrutura geral ou plano de investigação de um estudo”.

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

1.1. Método de investigação e tipo de estudo

Tendo em conta as características deste estudo, a abordagem quantitativa foi considerada a mais adequada.

De acordo com Polit et al. (2004, p.29), a abordagem quantitativa, é informação numérica que é analisada por procedimentos estatísticos.

Na realização deste trabalho de investigação optou-se pelo estudo descritivo simples, transversal, isto por se tratar da abordagem considerada mais adequada ao tema sobre o qual se pretendia incidir esta investigação, tendo em conta o tamanho da população e os objectivos traçados, de modo a poder quantificar e descrever o fenómeno em estudo.

Para Lakatos e Marconi (1991, p. 187) estudo descritivo simples:

Consiste em investigação de pesquisa empírica cuja principal finalidade é o delineamento ou análise das características de factos ou fenómenos, a avaliação de programas, ou o isolamento de variáveis principais ou chave.

Segundo Polit et al. (2004, p.180) delineamentos transversais referem-se à “ (...) coleta de dados em um ponto de tempo. Os fenómenos sobre o estudo são obtidos durante um período de coleta de dados”.

1.2. Variáveis

Os conceitos do estudo quantitativo são denominados por variáveis. Sendo estas algo que varia. As variáveis são qualquer qualidade de uma pessoa, grupo ou situação que assume valores diferentes - valores numéricos (Polit, et al. 2004, p.45).

Todas as variáveis que possam interferir com o objecto em estudo devem ser tidas em atenção. Este estudo não apresenta variáveis independentes e dependentes mas, apresenta variáveis atributo, que são: Idade, Estado Civil, Situação Familiar, Habilitações Literárias e Número de Filhos.

1.3. Caracterização da população e da amostra

População “é um agregado total de casos que preenchem um conjunto de critérios especificados” (Polit et al., 2004, p.224).

De acordo com Ribeiro (1999, p. 52), amostra é designada como um subgrupo da população “seleccionado para obter informações relativas às características dessa população”.

Assim a população escolhida para este estudo foram, todas as mulheres de um Centro de Saúde da Beira Litoral, com idades entre os 22 e os 40 anos de idade, que amamentaram.

O estudo foi realizado nesta área geográfica visto que o questionário foi aplicado durante as férias lectivas de Verão, sendo mais fácil efectuar a colheita de dados à população perto da área de residência do investigador.

Os critérios de inclusão foram mulheres que amamentaram entre Janeiro de 2006 até Maio de 2008.

Todas estas mulheres que participaram no estudo fizeram-no voluntariamente e após terem sido informadas sobre qual a utilização do questionário, bem como fornecido o consentimento informado (apêndice II). Também foi evidenciado o facto de o questionário ser confidencial e anónimo, garantido assim a protecção das mães em estudo.

A amostra foi constituída por 40 mulheres do Centro de Saúde referido anteriormente que se disponibilizaram a responder ao questionário, nos dias úteis, do mês de Setembro de 2008, das 08 horas às 20horas, dependendo da disponibilidade do investigador.

1.4. Processo de Amostragem

O método de amostragem escolhido para o estudo, foi amostragem não aleatória, acidental e intencional.

Segundo Polit et al. (2004, p.226) a amostragem não aleatória acidental “acarreta o uso das pessoas mais convenientemente disponíveis como participantes do estudo.” Para

além disso os “ (...) sujeitos são incluídos no estudo à medida que estes se apresentam num local preciso” (Fortin, 1999, p.208).

Segundo Polit et al. (2004, p.229), a amostragem intencional é baseada no pressuposto de que o conhecimento do pesquisador sobre a população pode ser usado para incluir alguns elementos na amostra. Podendo seleccionar propositadamente sujeitos típicos da população.

Assim qualquer mulher que se encontrava no referido Centro de Saúde durante o período da colheita de dados, que obedecia aos critérios de inclusão, poderia fazer parte do estudo.

1.5. Instrumento de Colheita de Dados

Para a realização deste estudo escolheu-se o questionário e o método de aplicação directa, como instrumento de colheita de dados (apêndice III).

A elaboração deste questionário foi morosa, visto que com o questionário se pretendia a resposta aos objectivos propostos para o estudo. Sendo um trabalho que requeria muita atenção pois tinha que ser minucioso e compreensível para todas as inquiridas, sem deixar dúvidas aquando da escolha ou elaboração da resposta.

Para este estudo, concretamente, optou-se por um questionário de perguntas fechadas e abertas, no qual o indivíduo era submetido à escolha de respostas possíveis ou a enumerar uma resposta curta e rápida. Neste questionário constava ainda uma página introdutória, atestando a sua confidencialidade, na qual se apelava à participação dos indivíduos a contribuir neste estudo, assim como o termo de responsabilidade.

O questionário foi elaborado tendo em conta os objectivos específicos delimitados. Foram realizados dois pré -testes e posteriormente aplicado aos elementos da amostra no mês de Setembro de 2008, no referido Centro de Saúde.

As questões foram concebidas com o objectivo de avaliar se as mães conheciam a importância da amamentação relativamente à relação com o seu filho.

Contudo para respeitar os princípios éticos do indivíduo, foi explicada a finalidade do questionário e no que consistia a sua participação.

1.6. Pré – Teste

Segundo Lakatos e Marconi (1991, p. 203) o pré-teste tem como objectivo evidenciar:

(...) possíveis falhas existentes: inconsistência ou complexidade das questões; ambiguidade ou linguagem inacessível; perguntas supérfluas ou que causam embaraço ao informante; se as questões obedecem a determinada ordem ou se são muito numerosas, etc. (...)

O pré – teste foi aplicado a uma pequena amostra da população em estudo, sendo que os indivíduos que participaram no pré-teste não fizeram parte do estudo.

Após a realização dos questionários foi efectuada uma primeira análise, a fim de verificar a fiabilidade das respostas.

Na realização do primeiro pré-teste, efectuado a 10 mulheres da amostra, que decorreu nos dias 9 e 10 de Julho de 2008, verificou-se que havia uma questão na qual as inquiridas tinham dúvidas aquando da sua realização, visto que a pergunta não estava compreensível. Seguidamente foi alterada a pergunta de forma a ser melhor compreendida por parte das inquiridas, e aplicado o segundo pré-teste, a igual número de mulheres, nos dias 14 e 15 de Julho de 2008. Os pré – testes foram realizados na Praça Rainha D. Leonor.

Como não houve dúvidas na realização do segundo questionário, considerou-se não ser necessário nova reformulação e prosseguiu-se à aplicação do mesmo, nos dias úteis do mês do Setembro de 2008.

1.7. Considerações Éticas

Para aplicar o questionário, foi necessário inicialmente escolher a população e o local no qual se iria proceder à recolha dos dados para o estudo. Assim escolheu-se um Centro de Saúde, posteriormente foi efectuado o pedido de autorização (apêndice I), que foi entregue ao Director Clínico e à Enfermeira Chefe de modo a viabilizar a aplicação do questionário no referido Centro de Saúde.

A ética é a ciência que estuda as regras do comportamento e a sua fundamentação.

Quando as investigações são aplicadas a seres humanos como o projecto de investigação em saúde, levanta questões morais e éticas, sendo então necessário proteger os direitos e liberdades das pessoas que participam nas investigações.

O direito à autodeterminação que consiste na escolha livre da pessoa participar ou não na investigação (Fortin, 1999, p. 116).

O direito à intimidade que se refere à liberdade da pessoa de decidir sobre a informação a dar quando participa numa investigação e a determinar se aceita partilhar informações íntimas e privadas (Fortin, 1999, p. 116).

O direito ao anonimato e à confidencialidade que é respeitado se a identidade do sujeito não for associada a resposta individuais, até mesmo pelo próprio investigador (Fortin, 1999, p. 117).

O direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo que corresponde às regras de protecção da pessoa inconvenientes susceptíveis de lhe fazerem mal ou de a prejudicarem (Fortin, 1999, p. 118).

O direito a um tratamento justo e equitativo que se refere ao direito que o sujeito tem de ser informado sobre a natureza da investigação para a qual é solicitado, assim como os métodos utilizados no estudo (Fortin, 1999, p. 119).

Durante a realização deste trabalho de investigação, foram respeitadas as considerações éticas da seguinte forma:

- Obtenção do consentimento informado dos entrevistados (apêndice II);
- Salvaguarda da confidencialidade da informação obtida e o anonimato dos entrevistados;
- Todos os entrevistados que participaram no estudo foram voluntários;
- Esclarecimento dos entrevistados acerca do estudo e dos métodos utilizados, bem como a sua importância no estudo;
- Respeito pelo entrevistado.

1.8. Tratamento e análise dos dados

Após a colheita de dados foi efectuada a sua análise estatística, visto que segundo Fortin (1999, p.270) a estatística intercede na investigação quantitativa. Assim recorreu-se ao suporte informático, Microsoft Excel.

Desta forma, os dados obtidos através do questionário serão transmitidos através da descrição de tabelas, gráficos ou quadros. Estes serão utilizados de acordo com a melhor visualização dos resultados. Alguns gráficos serão de barras, ou circulares, conforme seja mais fácil a sua leitura.

Capítulo III- Fase Empírica

Após a colheita de dados, fez-se a análise, tratamento dos dados e discussão dos resultados obtidos, através do estudo. Considera-se segundo Bogdan (1994, p.149) que dados são “os elementos que formam a base de análise”.

Esta parte encontra-se dividida num capítulo, que corresponde ao tratamento de dados e discussão de resultados.

1- Tratamento de Dados e Discussão dos Resultados

Neste capítulo e após análise, seguir-se-á a apresentação dos resultados, obtidos através do instrumento de colheita de dados. Para além da apresentação também serão evidenciados os resultados.

Os questionários foram todos analisados e a informação foi agrupada e organizada. Para facilitar a compreensão dos resultados, foi feita a apresentação gráfica e efectuado um texto narrativo a explicitar os dados obtidos.

1.1- Variáveis atributo

No início da análise e discussão dos resultados, foi feita referência às variáveis atributo, do estudo, que foram: Idade; Estado Civil; Situação Familiar; Habilitações Literárias e Número de Filhos.

i) Idade

Para facilitar a caracterização da amostra dividiu-se as idades nas seguintes categorias: [22-25]; [25-28]; [28-31]; [31-34]; [34-37]; [37-40]anos de idade.

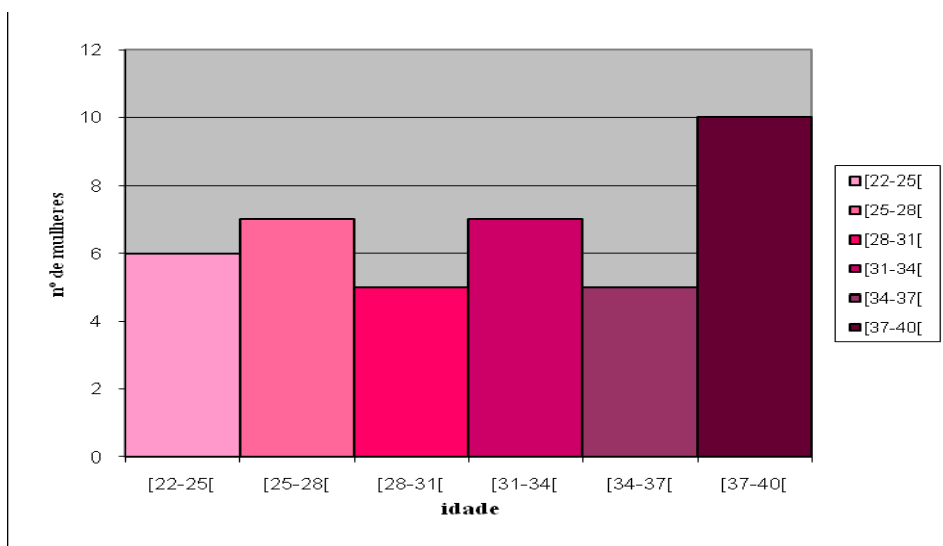


Gráfico 1 – Distribuição dos dados em relação à idade

Considerou-se importante questionar sobre a idade das inquiridas, porque relacionado com a idade das mulheres encontram-se maturidades e vivências diferentes.

Através da análise do gráfico 1 verifica-se que 10 (25%) dos elementos da amostra tinham idades entre os 37 e os 40 anos, 7 (17,5%) tinham idades compreendidas entre os 25 e os 28 anos de idade e entre os 31 e os 34 anos de idade. 6 (15%) entre os 22 e os 25 anos e 5 (12,5%) mulheres do estudo tinham idades compreendidas entre 28 e 31 anos e os 34 e 37 anos de idade.

De acordo com Lowdermilk e Perry (2008, p.535) “a mãe, o feto e o recém – nascido estão em maior risco quando a mãe é uma adolescente ou tem mais de 35 anos”. As mães com idade superior aos 35 anos necessitam de apoio dos seus companheiros para se adaptarem às mudanças da maternidade (Lowdermilk e Perry, 2008, p.536). Neste estudo não foram incluídas mulheres adolescentes, contudo verificou-se que uma percentagem significativa (37,5%) se apresentava na faixa etária compreendida entre os 34 e os 40 anos de idade.

ii) Estado Civil

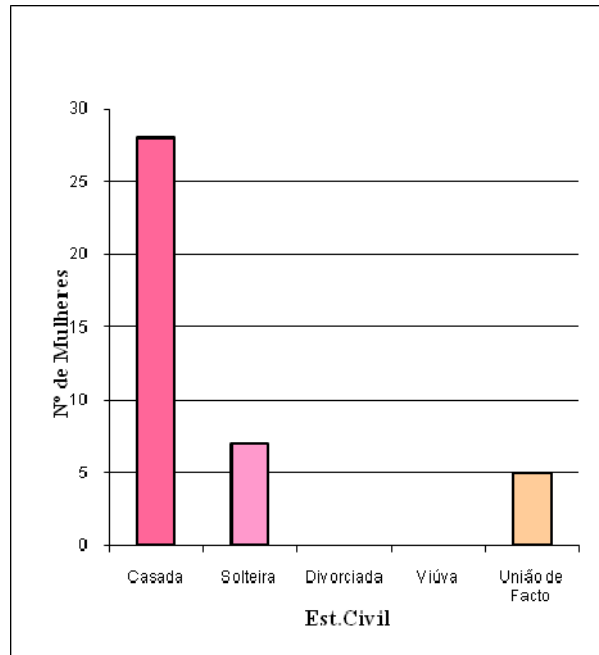


Gráfico 2 - Distribuição dos dados em relação ao Estado Civil

No presente estudo foram considerados os seguintes estados civis: casada, solteira, divorciada, viúva e outro (união de facto).

Relativamente ao estado civil pode verificar-se, de acordo com o gráfico 2, que 28 (70%) das mulheres questionadas eram casadas, 7 (17,5%) eram solteiras e 5 (12,5%) viviam em união de facto. Não existindo no estudo mulheres viúvas ou divorciadas.

Esta questão foi colocada visto que, supostamente, as mulheres casadas ou que viviam em união de facto, tiveram apoio do seu marido/companheiro, favorecendo assim o apoio e a ajuda na prestação de cuidados ao bebé.

iii) Situação Familiar

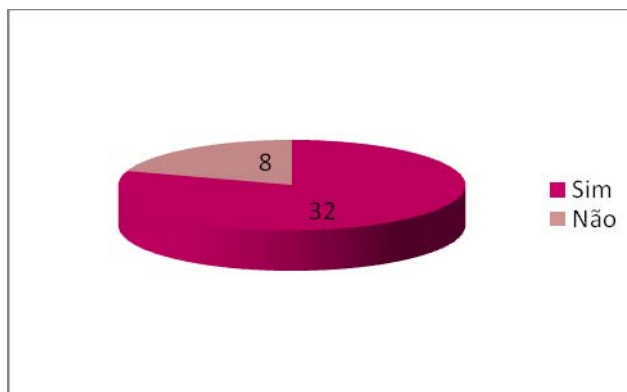


Gráfico 3 – Distribuição dos dados em relação ao apoio familiar

Através do Gráfico 3 pode verificar-se que 32 (80%) das mulheres tinham apoio familiar, enquanto 8 (20%) não tinham apoio da família, considerando-se aqui como família o pai do bebé.

Foi importante questionar acerca da situação familiar, ou seja, questionar se as mulheres tinham apoio, ou não da família, já que todas as mulheres necessitam de apoio para cuidarem dos seus filhos, essencialmente o do pai do bebé. O papel do pai é importante no sucesso da amamentação como refere Pereira (2006, p.86) “este papel tem início desde o momento da decisão da escolha da alimentação do filho, que deve ser sempre discutida pelo casal”

iv) Habilitações Literárias

Dividiram-se as Habilitações Literárias em: Ensino Primário; Ciclo Preparatório; Curso Geral (9º Ano); 12º Ano de Escolaridade e Ensino Superior.

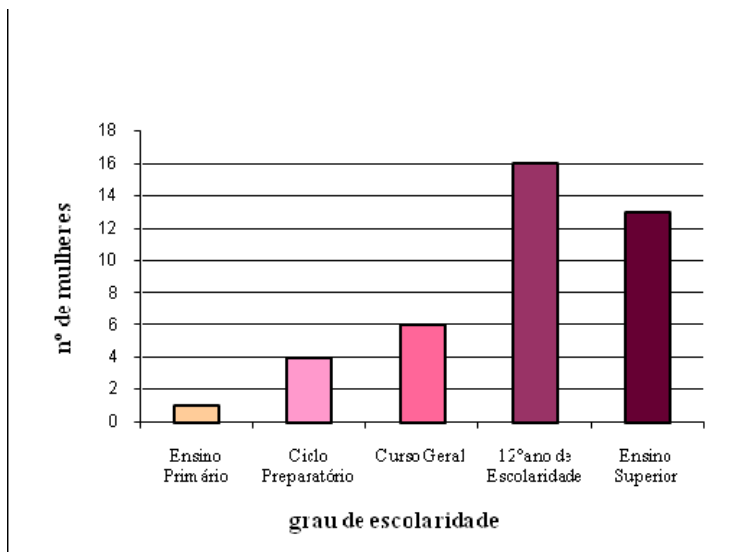


Gráfico 4 – Distribuição dos dados em relação às Habilitações Literárias

Em relação às habilitações Literárias, verificou-se que 16 (40%) das mulheres possuíam o 12º Ano de Escolaridade, seguidamente 13 (32,5%) possuíam o Ensino Superior, 6 (15%) o curso geral, 4 (10%) mulheres o ciclo preparatório e apenas 1 (2,5%) mulher o Ensino Primário.

Esta questão foi considerada pertinente uma vez que se considera que quanto mais elevadas forem as habilitações literárias, maior a probabilidade de um maior conhecimento/compreensão da mulher acerca da temática em estudo.

v) N° de Filhos

Dividiu-se o número de filhos em: um (1), dois (2) e três (3) ou mais (+).

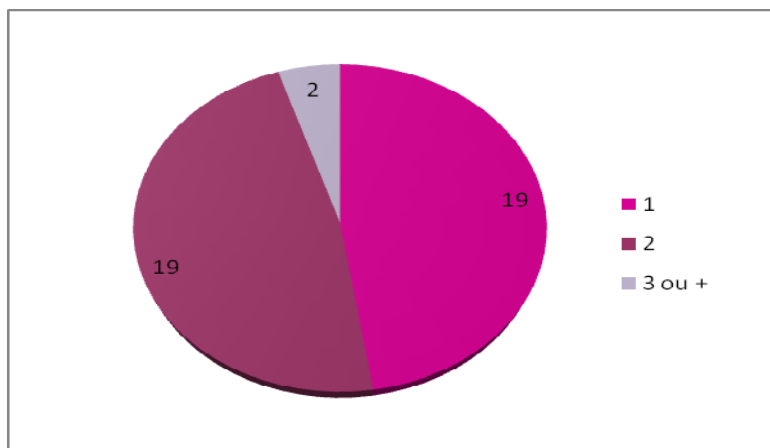


Gráfico 5 – Distribuição dos dados em relação ao nº de filhos

Assim e através da observação do gráfico 5, verifica-se que 19 (47,5%) mulheres tinham um (1) filho, em número igual, com 19 (47,5%) encontravam-se as mulheres com 2 (dois) filhos e que apenas 2 (5%) das mulheres inquiridas tinham três (3) ou mais (+) filhos.

Considerou-se necessário questionar o número de filhos pois as mulheres que tinham mais de um filho já tiveram outras experiências permitindo assim mais conhecimentos acerca da amamentação. Assim se a mulher teve uma boa experiência quando amamentou o primeiro filho seriam maiores as probabilidades de querer amamentar os seguintes.

1.2- Variáveis em estudo

O que foi referido anteriormente faz parte da identificação/caracterização das mulheres que aceitaram participar no estudo de livre vontade. Seguidamente será feita a análise da segunda parte do questionário, no qual foram colocadas dez questões, consideradas necessárias e pertinentes ao estudo (apêndice III).

Nesta parte da análise e discussão dos resultados, serão aprofundadas as variáveis presentes no estudo. Assim estas são: explicação das vantagens do aleitamento materno; amamentação exclusiva; motivo da amamentação; duração da amamentação; vantagens

da amamentação; inconvenientes da amamentação; a amamentação e relação com o seu filho; diferença afectiva quando amamenta ao seio ou ao biberão; maior ligação afectiva (biberão ou seio) e motivo do abandono do leite materno.

Formulou-se então a questão **“Durante a gravidez foram-lhe explicadas as vantagens do Aleitamento Materno?”**, a fim de conhecer se durante a gravidez foram explicadas as vantagens do Aleitamento Materno.

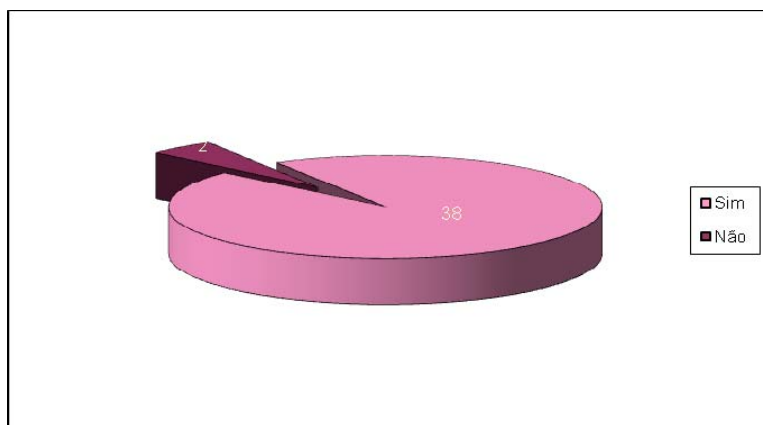


Gráfico 6 – Distribuição dos dados em relação à explicação das vantagens do aleitamento materno

Através da observação do gráfico 6, constata-se que a 38 (95%) das mulheres foram explicadas as vantagens do Aleitamento Materno e apenas 2 (5%) não foram informadas das suas vantagens.

A mulher como refere Pereira (2006, p.57) “amamenta baseada nos conhecimentos que possui sobre as vantagens do aleitamento”.

Relativamente à segunda questão **“Até quando deve amamentar o seu filho exclusivamente com leite materno?”**, colocada por se considerar necessário verificar se as mães tinham conhecimento do tempo da amamentação exclusiva, conforme preconizada pela OMS.

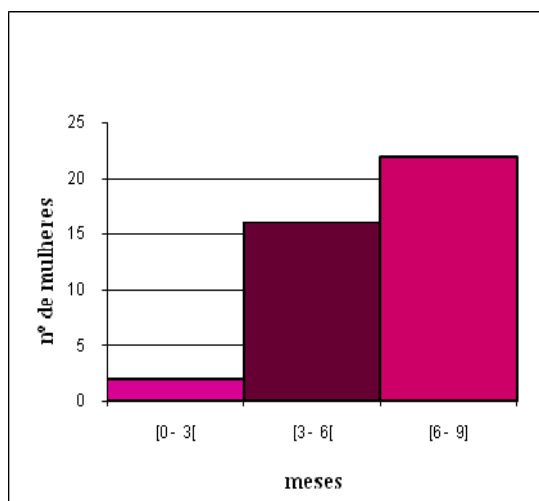


Gráfico 7 – Distribuição dos dados em relação à amamentação exclusiva

Conforme o gráfico seguinte (Gráfico 7) demonstra, as mulheres tiveram que escolher a opção que achavam mais correcta. Assim 22 (55%) das mulheres optaram pela última opção, que correspondia à amamentação exclusiva entre os 6 e os 9 meses. Seguidamente 16 (40%) das mulheres optaram pela hipótese entre os 3 e os 6 meses e apenas 2 (5%) decidiram que entre os 0 e os 3 meses era a idade indicada para a amamentação exclusiva.

Sabe-se que o aleitamento materno tem diversas vantagens para o bebé e segundo Levy e Bértolo (2008, p.8) a sua prática exclusiva deverá ser até aos 6 meses de idade da criança, opinião corroborada e preconizada pela OMS.

Com o tratamento e análise desta questão, pode-se constatar que esta não terá sido elaborada de forma a se obter uma informação mais correcta e precisa, podendo suscitar algumas dúvidas de interpretação.

A questão que se colocou a seguir foi **“Amamentou o seu filho porquê?”**.

Enumeraram-se então várias opções para as mulheres escolherem a que mais se apropriava à sua situação.

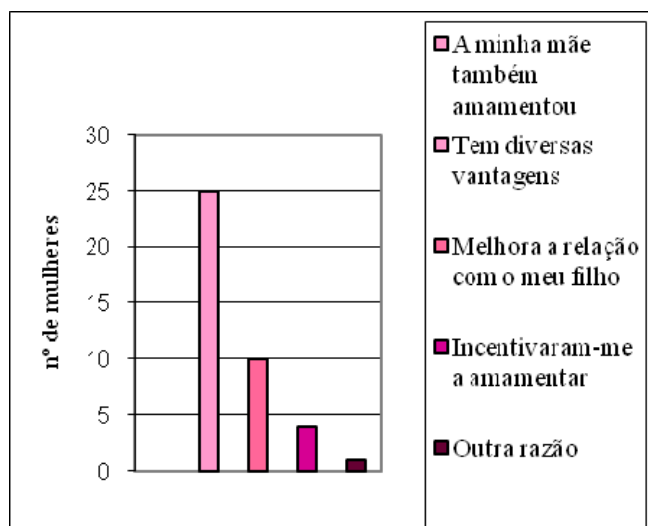


Gráfico 8 – Distribuição de dados em relação ao motivo da amamentação

Tal como o gráfico 8 mostra 25 (62,5 %) das mulheres referiram que amamentaram o seu filho por este acto ter diversas vantagens, seguidamente 10 (25%) das mulheres referiam que a amamentação melhorava a relação com o filho, 4 (10%) das inquiridas responderam que foram incentivadas a amamentar e apenas 1 (2,5%) das participantes optou pela última hipótese (outra razão), tendo justificado que iniciou a amamentação porque “tinha muito leite”. Nenhuma mulher optou pela primeira opção, que era o facto de as mães destas também terem amamentado.

Segundo Arora (*cit. in* Pereira, 2006, p.61) os motivos mais comuns para as mães iniciarem a amamentação são: “1º os benefícios relativos à saúde infantil; 2º por ser um acto natural e 3º vínculo afectivo com o bebé.”

Para além disso segundo Pereira (2006, p.57) a mulher amamenta baseada em dois princípios principais, tais como: a cultura na qual está inserida e de acordo com os conhecimentos que possui (vantagens, desvantagens e importância da amamentação).

De acordo com os dados obtidos através deste estudo, constatou-se que as mulheres amamentaram os seus filhos baseadas essencialmente no conhecimento das vantagens da amamentação e porque a relação mãe e filho era melhorada. Mostrando assim pelo estudo efectuado, que as mulheres amamentam pelo conhecimento das suas vantagens,

o que nos levam a considerar importante a transmissão das vantagens do aleitamento materno por parte dos profissionais, para que a amamentação aumente.

A quarta questão, **“Durante quanto tempo amamentou o seu filho?”**, colocada pela necessidade de se conhecer até quando as mulheres amamentaram, foi dividida em 4 hipóteses: <1; 1 a 4; 4 a 6 e > 6 meses.

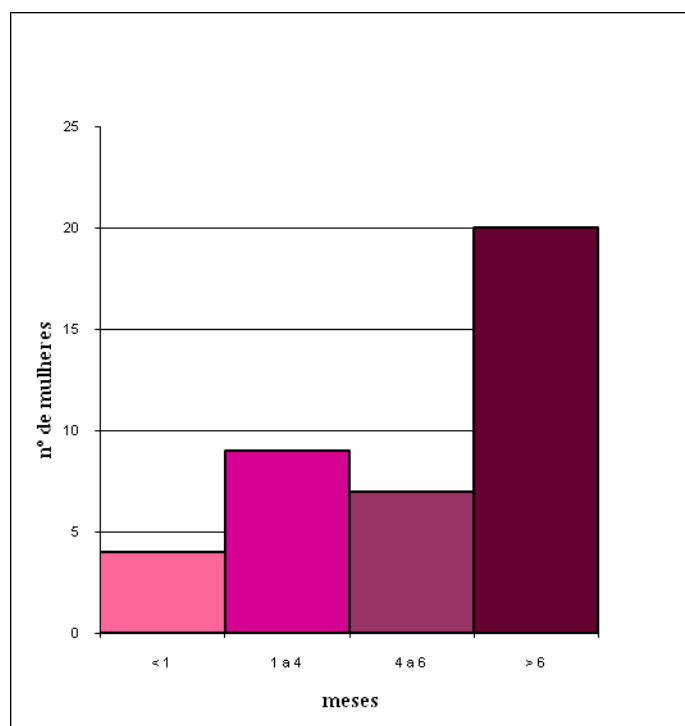


Gráfico 9 – Distribuição dos dados em relação à duração da amamentação

Pela análise do gráfico 9 pode-se verificar que 20 (50%) das mulheres que participaram no estudo amamentaram o seu filho mais de 6 meses, seguidamente 9 (22,5%) amamentaram entre os 1 e os 4 meses, 7 (17,5) abandonaram o aleitamento materno entre os 4 e os 6 meses e apenas 4 (10%) amamentaram menos de 1 mês.

Segundo Levy e Bértolo (p.7, 2008) 90% das mães portuguesas iniciam a amamentação mas quase metade destas abandonam o aleitamento materno no primeiro mês.

Confrontando os dados do estudo efectuado e os autores referidos, constata-se que apenas 4 das 40 mulheres em estudo abandonaram a prática da amamentação no primeiro mês de vida. Sendo que 50% das mulheres em estudo amamentaram mais de 6 meses o seu filho.

Em relação à questão “**Refira as vantagens que identifica com a amamentação**”, as mulheres tinham a hipótese de enumerar as vantagens.

Descrição	Fa	Fr (%)
Propriedades protectoras contra doenças	28	70
Saudável	17	42,5
Alimento Completo	3	7,5
Melhora a Relação Mãe/Filho	20	50
Prático	2	5
Económico	3	7,5
Previne o cancro da mama	1	2,5
Facilita a involução Uterina	1	2,5
Recuperação pós- parto mais rápida	1	2,5

Tabela 1 – Distribuição de Fa e Fr (%) em relação às vantagens do aleitamento materno

Obtiveram-se 76 respostas, das quais 9 eram diferentes Assim as respostas das mulheres foram: propriedades protectoras contra doenças; saudável; alimento completo; melhora a relação mãe/filho; prático; económico; previne o cancro da mama; facilita a involução uterina e recuperação pós – parto mais rápida.

Tal como se verifica na tabela 1, apresentada 28 (70%) das mulheres inquiridas identificaram como vantagem da amamentação o facto de o leite materno apresentar propriedades protectoras contra doenças. 20 (50%) mulheres o facto de o leite materno melhorar a Relação Mãe/Filho, 17 (42,5%) mulheres consideraram o facto do leite materno ser saudável. 3 (7,5%) das mulheres responderam igualmente ser um alimento

saudável, económico e apenas com 1 (2,5%) resposta, respectivamente as vantagens: previne o cancro da mama; facilita a involução uterina e promove uma recuperação pós parto mais rápida.

Segundo a OMS (*cit. in Galvão, 2005, p.16*) a amamentação tem um papel facilitador no estabelecimento do vínculo afectivo mãe/filho, favorecendo assim uma maior união entre ambos, bem como o desenvolvimento da criança. Melhorando também o relacionamento da criança com outros indivíduos.

De acordo com o estudo, 20 (50%) das mulheres referiram que a amamentação melhora a relação mãe/filho, sendo que 28 (70%) referiram que a amamentação apresenta propriedades protectoras contra doenças.

Ou seja, a principal vantagem da amamentação identificada foi o facto do leite materno possuir propriedades protectoras, contudo, com uma percentagem significativa, as mulheres também referem que a amamentação melhora a relação mãe/filho.

Na questão **“Refira quais os inconvenientes que identifica com a amamentação”** tal como anteriormente, as respostas são abertas. Assim as mulheres enunciaram os inconvenientes da amamentação.

Descrição	Fa	Fr (%)
Mastite	1	2,5
Dor	6	15
Incómodo	2	5
Cansativo	3	7,5
Restrição de alimentos	1	2,5
Menos participação na alimentação dos outros elementos da família	1	2,5
Fissuras do mamilo	1	2,5
Nenhum	27	67,5

Tabela 2 – Distribuição das Fa e Fr (%) em relação aos inconvenientes da amamentação

Tal como a tabela 2 apresenta, 27 (67,5%) das inquiridas não referiram qualquer inconveniente em relação à amamentação, 6 (15%) referiram que amamentar era doloroso, 3 (7,5%) afirmaram que o acto de amamentar era cansativo 2 (5%) que a amamentação era incómodo e com apenas 1 (2,5%) resposta surgem respectivamente os inconvenientes: devido ao facto de ter que restringir alguns alimentos; os outros elementos da família participam menos na alimentação do bebé, o aleitamento materno provoca fissuras do mamilo e mastite.

Para a afirmação **“Durante a amamentação ao seio a relação com o seu filho melhorou”** aplicou-se a Escala de Likert, pontuada de 1 a 5, correspondendo à resposta mais positiva a mais pontuada (5) e à resposta mais negativa a menos pontuada (1). Ou seja, esta questão foi legendada da seguinte maneira: discordo (1); discordo parcialmente (2); não concordo, nem discordo (3); concordo parcialmente (4); concordo (5).

Item \ Resposta	1		2		3		4		5		Total	
	Fa	Fr(%)	Fa	Fr(%)	Fa	Fr(%)	Fa	Fr(%)	Fa	Fr(%)	Fa	Fr(%)
Durante a amamentação ao seio a relação com o seu filho melhorou.	0	0	0	0	1	2,5	4	10	35	87,5	40	100

Quadro 1 – Distribuição das Fa e Fr (%) em relação à amamentação e à relação com o filho.

Observando o quadro 1, pode-se verificar que 35 (87,5%) das mulheres concordaram com a afirmação, e nenhuma discordou ou discordou parcialmente da afirmação, 4 (10%) concordaram parcialmente e 1 (2,5%) não concordou nem discordou.

A amamentação é um pretexto para que a mãe esteja próxima do seu filho, sendo que é o melhor alimento para que a vinculação seja mais forte. A mãe como pretexto durante a amamentação também mimar o seu filho (Galvão, 2005, p.16).

Verificou-se então que a maioria das mulheres (35) em estudo, concordaram que a amamentação melhorava a relação mãe/filho, o que vai de encontro à afirmação do autor supra referenciado.

A questão **“Sentiu alguma diferença na relação afectiva quando amamentou o seu bebé ao seio ou ao biberão?”** é essencial ao estudo, visto que se pretendia compreender se as mulheres, após terem amamentado sentiram diferença afectiva quando amamentavam ao seio ou ao biberão.

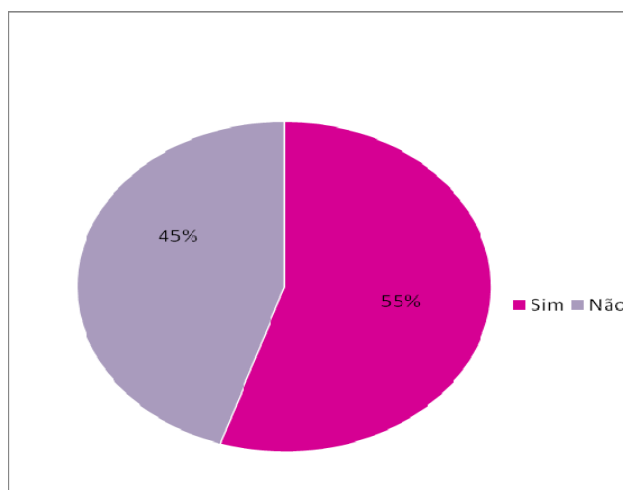


Gráfico 10 – Distribuição de dados em relação à diferença afectiva quando amamenta ao seio ou ao biberão

Como se pode constatar através do gráfico 10, apenas 55% (22) das mulheres referiram que existiam diferenças afectivas, sendo que 45% (18) não sentiram qualquer diferença. Verificando-se assim que os valores percentuais a esta questão foram próximos.

De acordo com Galvão (2006, p.17), a amamentação é uma prova de amor dada pela mãe, ajudando a formar uma relação muito próxima entre mãe e filho, isto faz com que a mãe se sinta emocionalmente satisfeita.

Este aspecto só é possível com a amamentação ao seio, o que torna o acto de amamentar muito importante no desenvolvimento da relação de mãe e filho. Durante a alimentação artificial como não há contacto com a pele, entre ambos, a relação não é tão eficaz comparando com a amamentação.

Apenas as mulheres que anteriormente referiram que sentiam diferenças afectivas aquando da alimentação ao biberão e da amamentação responderam à questão seguinte: **“Em qual das duas sentiu que havia uma ligação maior?”**.

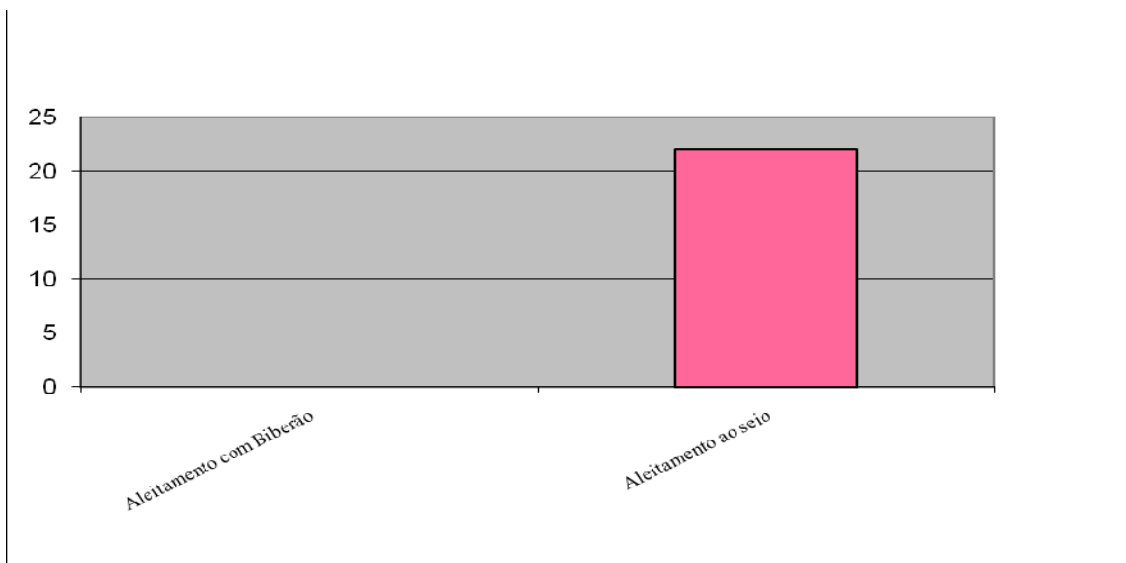


Gráfico 11 - Distribuição dos dados em relação à maior ligação afectiva (aleitamento com biberão e ao seio)

A esta questão as respostas foram unânimes, segundo o gráfico 11, pois todas as mulheres responderam que no aleitamento ao seio sentiam maior ligação afectiva. Assim verifica-se que 22 (55%) das mulheres que responderam a esta questão, todas sentiram diferenças afectivas, sendo mais forte na amamentação.

Para finalizar o questionário colocou-se a seguinte questão **“Qual foi a principal razão para deixar de amamentar o seu filho com leite materno?”**, para a qual foram dadas opções para a mulher escolher a mais conveniente, tais como: não tinha leite; o leite não era bom para o meu filho; não tinha disponibilidade para amamentar; não queria amamentar mais e outro.

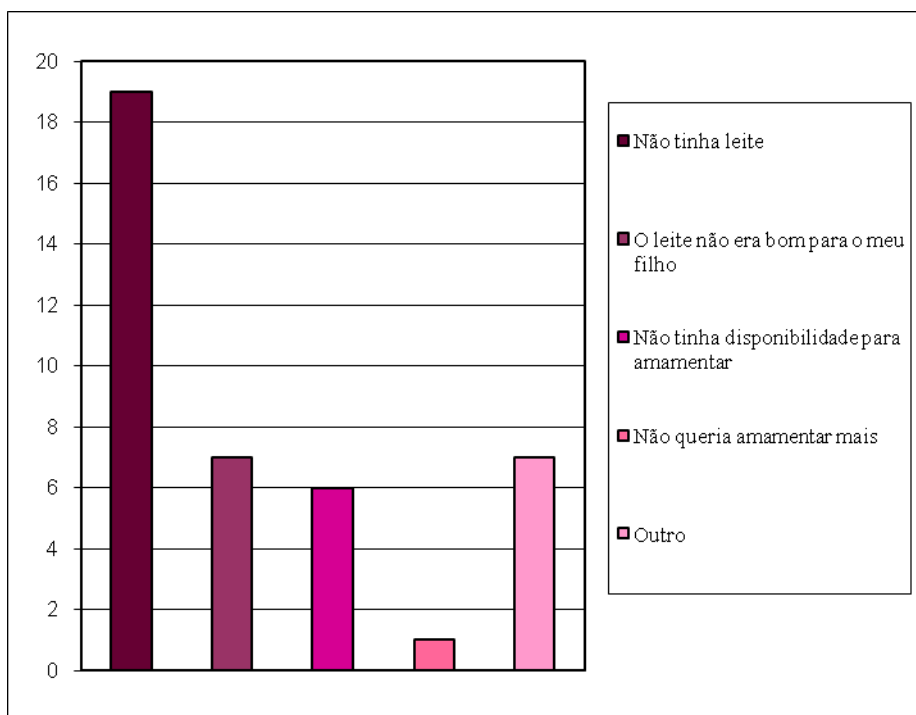


Gráfico 12 – Distribuição dos dados em relação ao motivo do abandono do aleitamento materno

Como se pode constatar a partir do gráfico 12, 19 (47,5%) mulheres abandonaram o aleitamento materno porque não tinham leite, 7 (17,5%) mulheres porque o leite não era bom para o filho e igualmente 7 (17,5%) mulheres optaram por outro motivo além dos enumerados (o facto de não poder ingerir outros alimentos, engravidar novamente, mastite, aconselhamento médico para abandonar o aleitamento materno, uso continuado da pílula e 2 mães responderam que o filho rejeitava a mama), 6 (15%) mulheres não amamentaram pois não tinham disponibilidade e 1 (2,5%) não quis amamentar por mais tempo.

De acordo com Carvalho (cit. in Pereira, 2006, p.42):

Os motivos habitualmente mencionados pelas mães para o abandono precoce da amamentação são: regresso precoce ao trabalho, inseguranças e medos para enfrentar dores e dificuldades que podem surgir no início da amamentação (...), preocupações estéticas (mamas “caídas”), vontade de voltar a tomar anticoncepcional (...), mitos, medo que o seu leite seja insuficiente (...) e por último a interferência negativa do marido e dos familiares.

Verificou-se que as razões, das mulheres em estudo, para o abandono do aleitamento materno, foram de encontro às mencionadas pelo autor. Visto que os motivos mais referidos para o abandono da amamentação foram entre outros, o facto de não terem leite (“ (...) medo que o seu leite seja insuficiente (...)”), que o leite não era bom para o filho (“mitos”), falta de disponibilidade (“regresso precoce ao trabalho”) e uso continuado de pílula (“(...) vontade de voltar a tomar anticoncepcional(...”).

CONCLUSÃO

Na fase final da elaboração do trabalho monográfico, subordinado ao tema “A Importância da Amamentação na Relação Mãe/Filho”, pode-se concluir que este trabalho foi muito gratificante quer pela sua realização, possibilitando a aquisição de novos conhecimentos na área em questão quer pelas conclusões a que o mesmo reportou.

As vantagens do aleitamento materno são inúmeras e encontram-se devidamente descritas e fundamentadas em vários registos bibliográficos. O aleitamento materno exclusivo é preconizado a nível mundial até aos 6 meses de idade. De acordo com vários estudos, verifica-se que é importante a amamentação na vinculação entre mãe e filho. Esta vinculação inicia-se durante a gravidez e intensifica-se após o parto, sendo importante amamentar o bebé logo após o nascimento.

Com este estudo pode-se concluir que as mães são informadas das vantagens do aleitamento materno, sendo estas explicadas pelos profissionais de saúde, considerando-se pois fundamental que estes, continuem a explicitar a importância da amamentação e a incentivar a que as mães o façam e por mais tempo. Para além disto, estas conhecem as vantagens do aleitamento materno, tal como referem, amamentando essencialmente devido aos conhecimentos que possuem acerca deste fenómeno.

Uma das vantagens que as mulheres identificaram e de relevância para este estudo específico foi a importância da amamentação na relação mãe e filho, contudo aproximadamente metade das mulheres em estudo, não sentiram diferenças afectivas na amamentação comparando com a alimentação por biberão, por outro lado, as mulheres que achavam que existiam diferenças afectivas na amamentação, referiram que sentiam maior vinculação durante a amamentação comparando com a alimentação por biberão.

A principal razão referida pelas mulheres para abandonarem o aleitamento materno foi devido à falta de leite produzido, contudo a falta de disponibilidade para amamentar também foi referido como motivo de abandono do aleitamento materno, facto que poderá estar relacionado com o regresso ao trabalho.

Logo após o nascimento as “forças instintivas” fazem com que se torne fácil a mãe apaixonar-se pelo seu bebé, no entanto manter este processo implica uma longa aprendizagem tanto por parte do bebé como da sua mãe, esta tem que ser motivada e protegida e a amamentação é o momento privilegiado e de excelência. Cabe aqui o crucial papel do enfermeiro, motivo pelo qual se considerou a relevância do objectivo principal deste estudo: conhecer a importância, referida pela mãe, da amamentação na relação com o seu filho.

Como futura enfermeira, consciente da importância da implementação de estratégias que levem à divulgação de conhecimentos e consequente alteração dos mesmos, de forma mais sustentada, considera-se que as conclusões deste estudo respondem aos objectivos inicialmente propostos e atilam algumas sugestões.

Assim e no seguimento da análise efectuada propõe-se a divulgação deste trabalho monográfico após revisão e correcção, junto do director do Centro de Saúde onde se efectuou o estudo. Desta forma, pretende-se sensibilizar para a importância que a amamentação tem na relação mãe filho durante toda a vida. Podendo com este trabalho demonstrar aos profissionais de saúde quanto importante é a amamentação e como o conhecimento das mães acerca desta temática influencia a decisão de amamentar ou não.

BIBLIOGRAFIA

Bobak, I. Lowdermilk, D.Perry, S. (1999). *Enfermagem na Maternidade*. 4ª Edição. Loures, Lusociência.

Bodgan, R. Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação – Uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto, Porto Editora.

Brites, J. (2009). Dedicatória: Enfermeiro (a) [Em linha]. Disponível em: www.luso-poemas.net. [Consultado em 29/06/2009].

Brito, I. (2005). *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade*. Lisboa, Fim de Século.

Burroughs, A. (1995). *Uma Introdução à Enfermagem Materna*. 6ª Edição, Porto. Porto Alegre.

Carvalho, R Tamez, N. (2005). *Amamentação – Bases Científicas*. 2ª Edição. Editora Guanabara Koogan.

Clayton, L. Thomas, D. (2000). *Dicionário Médico Enciclopédico*. 17ª Edição. Loures. Manole.

Comissão para a Promoção do Aleitamento Materno. (2002). *O aleitamento materno – Crescer e viver, bebés e maternidade*. Lisboa, Climepsi Editores.

Ferreira, C. (2006). A realidade do Aleitamento Materno. *In: Nursing, Revista de Formação Contínua em Enfermagem*. Edição Portuguesa, nº 209, (Abril), p. 14 – 16.

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

Galvão, D. (2005). *Amamentação Bem Sucedida: Alguns factores determinantes*. Loures. Lusociência.

Galvão, D. (2006). *Amamentação Bem Sucedida : Alguns factores determinantes*. Loures. Lusociência.

Graça, L. (2000). *Medicina Materno Fetal 1*. 2ª ed. Lisboa. Lidl.

Hicks, Carolyn (2006). *Métodos de Investigação para Terapeutas Clínicos – Concepção de Projectos de Aplicação e Análise*, 3ª ed. Loures. Lusociência.

Internacional Council of Nurses (2006). *CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Versão 1.0, Lisboa, Gráfica

Lakatos, E.M. e Marconi, M.A. (1991). *Fundamentos da Metodologia Científica*, 3ª ed. São Paulo, Atlas S.A;

Levy, L. Bértolo, H. (2008). *Manual do Aleitamento Materno*. Lisboa. Gráfica Maiadouro.

Lowdermilk, D. Perry, S. (2008). *Enfermagem na Maternidade*. 7ª Edição. Loures. Lusodidata.

Martins, C. *et al.* (2006). Aleitamento Materno: O conhecimento das mães. *In: Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstretas*, nº7.

Martins, C. *et al.* (2006). Aleitamento Materno: Um dom a não perder. *In: Sinais Vitais*, (35/Março), p.21

Montagner, H. (1993). *A Vinculação – A aurora da ternura*. Lisboa. Instituto Piaget.

Pereira, M. (2003). Aleitamento materno: da antiguidade até aos nossos dias, *Informar*. (30/Janeiro - Agosto), pp.46-51.

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

Pereira, M. (2006). *Aleitamento Materno: Importância da Correção da Pega no Sucesso da Amamentação*. Loures. Lusociência.

Polit, D; Beck, C. e Hungler, B. (2004). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Métodos, avaliação e utilização*. Porto Alegre, Artmed.

Polit, F.; Hungler, P. (1995). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*. Porto Alegre, Artes Médicas.

Quivy, R., Campenhoudt, L. V. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa, Trajectos Edições.

Rego, J. (2001). *Aleitamento Materno*. São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Editora Atheneu.

Ribeiro, J. (1999). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. Climps Editores.

Sousa, E. (2008). Aleitamento materno: antecedentes e actualidades. *In: Nursing*. 18 (231/ Março, 2008), pp.30, 31.

Universidade Fernando Pessoa. (2009). Manual de Estilo de Monografia. [Em linha]. Disponível em <http://ufp.edu.pt>. [Consultado em 11/02/2009]

Winnicott, D. (1993). *Conversas com os Pais*. Lisboa. Terramar

APÊNDICES

Apêndice I – Requerimento de Autorização Para a Colheita de Dados

REQUERIMENTO DE AUTORIZAÇÃO PARA A COLHEITA DE DADOS

Exmo Senhor

Director do Centro de Saúde de Aveiro

Dr. João Terrível

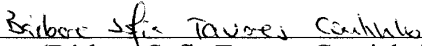
Bárbara Sofia Tavares Coutinho, aluna da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, a frequentar o 4º ano, no ano lectivo 2008/2009, residente na Rua 1º de Maio, nº. 33 – Alagoas - Stª. Joana, 3810-032 – Aveiro, vem requerer a V. Ex.cia o pedido de autorização para proceder à recolha de dados necessários à realização da investigação referente à Monografia intitulada “A Importância da Amamentação na Relação Mãe/Filho”.

O período de tempo pretendido para aplicar o questionário é entre o dia 25 Agosto a 4 de Setembro de 2008, durante a manhã, na qual vai ser aplicado a 40 mulheres entre os 22 e os 40 anos de idade, que amamentaram entre 2006 a Maio de 2008.

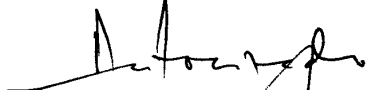
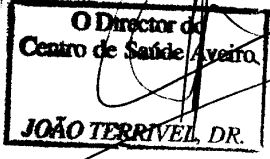
Juntamente envio o questionário.

Aveiro, 19 de Agosto de 2008

Atenciosamente



(Bárbara Sofia Tavares Coutinho)


11.14.08.08

O Director do
Centro de Saúde Aveiro.
JOÃO TERRÍVEL, DR.

Apêndice II- Declaração de Consentimento Informado

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Este estudo tem como tema a “Importância da Amamentação na Relação Mãe/Filho”, na qual precisarei da sua colaboração para fazer o estudo.

Eu (voluntária) _____, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca 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 dos objectivos e dos métodos e, quais os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho 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: ____/_____/200__

Assinatura da voluntária: _____

Investigador responsável:

Nome:

Assinatura:

Apêndice III- Questionário

Questionário

Bárbara Sofia Tavares Coutinho a frequentar o 4º ano do curso de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Unidade de Ponte de Lima. No âmbito deste curso está

a realizar um trabalho de investigação cujo tema é “A Importância da Amamentação na Relação Mãe/Filho”.

Para a sua realização necessita da sua colaboração, através do preenchimento deste questionário, que permitirá obter dados relevantes para a conclusão do estudo.

Solicita-se a sua colaboração e pretende-se que responda a todas as questões e se tiver dúvidas reflecta e escolha a alternativa que lhe parecer melhor.

O preenchimento do questionário tem uma duração aproximada de 10 minutos.

Assinale a resposta que se identifica mais consigo com um X e **não deixe nenhuma questão por responder, pois implica a anulação do questionário.**

Este questionário é **anónimo**, os dados nele contido são **confidenciais** e não serão usados para outro fim que não seja o estudo em causa, pelo que não deverá colocar nenhum dado que o identifique.

Agradeço antecipadamente, garantindo o anonimato das informações prestadas.

Grata pela colaboração

(Bárbara Coutinho)

Parte I – Identificação do inquirido:

Idade____ Anos

Estado Civil:

- Casada
- Solteira
- Divorciada
- Viúva
- Outro Qual? _____

Situação familiar:

Tem apoio familiar? (Se sim diga qual o elemento, por favor)

Habilitações Literárias:

- Ensino primário
- Ciclo preparatório
- Curso Geral (9º ano)
- 12º Ano de escolaridade
- Ensino Superior
- Outro Especifique _____

Número de Filhos:

- 1
- 2
- 3 ou +

Parte II

1- Durante a gravidez foram-lhe explicadas as vantagens do Aleitamento Materno?

Sim

Não

2 – Até quando deve amamentar o seu filho exclusivamente com leite materno?

0 - 3 meses

3 - 6 meses

6 – 9 meses

3 – Amamentou o seu filho porquê?

A minha mãe também amamentou

Tem diversas vantagens

Melhora a relação com o meu filho

Incentivaram-me a amamentar

Outras razões.

Quais? _____

4 – Durante quanto tempo amamentou o seu filho?

< 1 mês

1 - 4 meses

4 - 6 meses

> 6 meses

5 – Refira quais as vantagens que identifica com a amamentação.

6- Refira quais os inconvenientes que identifica com a amamentação.

7 – Durante a amamentação ao seio a relação com o seu filho melhorou.

Discordo	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo
1	2	3	4	5

8 – Sentiu alguma diferença na relação afectiva quando amamentou o seu bebé ao seio ou ao biberão?

Sim Não

(Se respondeu **Sim** por favor responda às seguintes. Se respondeu **Não** por favor passe para a pergunta 9)

8.1 – Em qual das duas sentiu que havia uma ligação maior?

Aleitamento com biberão Aleitamento ao seio

9 – Qual foi a principal razão para deixar de amamentar o seu filho com leite materno?

Não tinha leite

O leite não era bom para o meu filho

Não tinha disponibilidade para amamentar

Não queria amamentar mais

Outro Qual _____

Muito Obrigado pelo tempo disponibilizado.

(Bárbara Coutinho)

Apêndice IV – Cronograma de actividades

Cronograma de actividades 2008/2009

Data \ Actividades	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.
Tema e delimitação	Planeada	Planeada																	
Revisão Bibliográfica	Planeada	Planeada	Planeada	Planeada	Planeada	Planeada	Planeada	Planeada	Planeada	Planeada	Planeada	Planeada	Planeada	Planeada	Planeada	Planeada	Planeada	Planeada	Planeada
Formulação dos Objectivos		Planeada	Planeada				Realizada												
Matriz Teórica		Planeada	Planeada																
Tipo de Estudo			Planeada	Planeada															
Variáveis			Planeada	Planeada															
Caracterização da população e da amostra			Planeada	Planeada															
Instrumento e Colheita de dados			Planeada	Planeada															
Entrega do Projecto de Investigação				Planeada															
Colheita de dados						Planeada	Planeada		Realizada										
Tratamento e análise de dados									Planeada	Planeada	Planeada	Planeada	Planeada						
Discussão dos resultados												Planeada	Planeada	Planeada					
Revisão da Monografia															Planeada			Realizada	Realizada
Entrega da Monografia																Planeada			Realizada

Actividades Planeadas 

Actividades Realizadas 

