

Licenciatura em Enfermagem

Decisão de amamentar: factores identificados pelas primíparas

Monografia Final de Curso

Autoras:

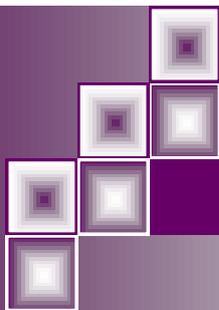
Ana Sofia Botão Mendes
n.º 200691295

Cláudia Filipa dos Santos Caetano
n.º 200691205

Orientadora:

Enfermeira Ema Perdigão

Barcarena
Dezembro de 2009



Licenciatura em Enfermagem

Decisão de amamentar: factores identificados pelas primíparas

Monografia Final de Curso

Finalidade: Este trabalho tem como finalidade ser um elemento para a obtenção da Licenciatura em Enfermagem.

Autoras:

Ana Sofia Botão Mendes

n.º 200691295

Cláudia Filipa dos Santos Caetano

n.º 200691205

Orientadora:

Enfermeira Ema Perdigão

Barcarena
Dezembro de 2009

Os autores são os únicos responsáveis pelas ideias expressas neste relatório

Agradecimentos

Com a realização deste trabalho, não poderíamos deixar de agradecer às pessoas que em certa parte ou em certos momentos deste trabalho de investigação, contribuíram para a sua realização com sucesso. Sendo assim sem ordem específica de importância, gostaríamos de agradecer,

- ▣ A nós próprias, pela paciência, pelo tempo dispendido das nossas vidas pessoais, e pelo nosso empenhamento;
- ▣ Às nossas famílias, pela nossa ausência em determinados momentos;
- ▣ Aos nossos namorados, pela compreensão e carinho;
- ▣ À Professora Ema Perdigão, pela orientação e disponibilidade;
- ▣ À Professora Leonor Carvalho, pela sua disponibilidade em relembrar aspectos importantes para a análise dos dados;
- ▣ À enfermeira M^a do Céu Ramalho, do Hospital CUF das Descobertas, pela sua disponibilidade e amabilidade para conosco;
- ▣ À enfermeira Chefe M^a João Santos, do serviço de obstetrícia do Hospital CUF das Descobertas, pela sua disponibilidade e rapidez em prosseguir a autorização;
- ▣ À enfermeira Directora Anisabel Soares do Hospital CUF das Descobertas, que nos autorizou o estudo (pois sem a autorização não era possível realizar o nosso estudo);
- ▣ Às participantes do estudo, pois sem a colaboração destas não era possível realizá-lo;

Resumo

“Decisão de amamentar: factores identificados pelas primíparas”

O tema da Amamentação, é um assunto actual e de extrema importância para a Enfermagem, existindo assim uma necessidade acrescida de aprofundar conhecimentos nesta área. Após pesquisa bibliográfica efectuada, verificámos que poucos estudos se dedicam aos factores relacionados com a tomada de decisão na amamentação, com esta inquietação resolvemos eleger esta temática como matéria do nosso estudo. Considerámos ainda que seria pertinente estudar esta temática em primíparas, pois estas ainda não tiveram a experiência nem a vivência da amamentação.

Com o intuito de aprofundar esta temática, delineámos como objectivo: **Descrever os factores que levaram as mulheres primíparas à tomada de decisão de amamentar.**

Efectuámos um estudo descritivo simples, de paradigma quantitativo, de modo a responder às nossas questões de investigação e atingir o nosso objectivo. Este foi realizado em meio natural, tendo como população alvo, as primíparas que já tinham tomado a decisão de amamentar.

Os factores que as primíparas tiveram em conta para a tomada de decisão de amamentar, para a opção «Fortemente de acordo», foram: os Benefícios da amamentação para o bebé (93,3%), os Benefícios da amamentação para a mãe (66,7%), o Desejo de amamentar (60%), o Apoio do marido/companheiro (53,3%), A relação com o marido/companheiro (50%), a Frequência de um curso de preparação para o parto (46,7%), o Apoio dos profissionais de saúde no pós-parto (40,0%) e A facilidade do bebé ter pegado correctamente na mama (40%). Para a opção «De acordo» foram: as Orientações dos profissionais de saúde sobre a amamentação (53,3%) e os Conhecimentos anteriores sobre a amamentação (50%).

A Enfermagem sendo uma ciência em constante mudança e evolução, a investigação têm um papel relevante, pois assim se descobrem novos conhecimentos e novas competências. Portanto os profissionais de saúde poderão actuar nesse aspecto, pois ao

adquirirem competências através da investigação, torna facilitador o caminho para um aleitamento materno com sucesso.

Palavras-chave: Amamentação; Bebé; Mãe; Primípara; Decisão; Factores.

Abstract

"Breastfeeding Decision: factors identified by primiparous"

The issue of breastfeeding, is a hot topic of extreme importance for nursing, so there was a great need to increase the knowledge in this area. After making the literature research, we found that few studies have examined factors related to the decision of breastfeeding, with this concern, we decided to choose this issue as a matter of our study. We considered that it would be appropriate to study this issue in primiparous, because they have not had the experience of breastfeeding.

In order to further examine this issue, we outlined the following objectives: Describe the factors that led primiparous decide to breastfeed.

We have conducted an descriptive, quantitative paradigm in order to answer our research questions and reach our goal. This was carried out in the natural environment, with the target population, primiparous who had taken the decision to breastfeed.

The factors that the mothers were taken into account for the decision to breastfeed, were the benefits of breastfeeding for the infant (93.3%), the benefits of breastfeeding for the mother (66.7%), Desire to breastfeed (60%), the support of her husband / partner (53.3%), the relationship with her husband / partner (50%), the frequency of a course of preparation for childbirth (46.7%), the support of health professionals in the postpartum period (40.0%) and the ease of the baby is correctly picking up the breast (40%). For option 'According' were: Guidelines for health professionals about breastfeeding (53.3%) and previous knowledge about breastfeeding (50%).

Nursing is a science in constant change and evolution, the research has an important role, as this will discover new knowledge and new skills. Therefore health professionals can act in this regard, to acquire skills through research, making easier the way for breastfeeding successfully.

Keywords: Breastfeeding Infant, Mother, primiparous mother, Decision; factors.

Índice

Índice de Tabelas.....	XI
Índice de Gráficos.....	XIII
0) Introdução	Erro!
Marcador não definido.....	1
1) Enquadramento Teórico	5
1.1) Breve resenha histórica sobre a amamentação	5
1.2) Processo de Amamentação	6
1.3) Vantagens da Amamentação	10
1.3.1) Vantagens da amamentação para o bebé	11
1.3.2) Vantagens da amamentação para a mãe	13
1.3.3) Vantagens da amamentação para a família	16
1.3.4) Vantagens da amamentação para o ambiente	16
1.4) Decisão de Amamentar.....	17
1.4.1) Informação à grávida.....	17
1.4.2) Lei da Maternidade e da paternidade.....	23
1.4.3) Factores que influenciam na decisão de amamentar.....	25
2) Decisões Metodológicas	29
2.1) Paradigma e Tipo de Estudo	29
2.2) Meio	30
2.3) População alvo, amostra e processo de amostragem.....	30
2.4) Variáveis	31
2.5) Instrumento de recolha de dados e Tratamento dos dados	32
2.6) Pré-teste.....	33
2.7) Método de Tratamento dos dados obtidos.....	34
2.8) Considerações éticas	34
3) Apresentação, análise e discussão dos resultados	37
3.1) Caracterização da amostra	37
3.1.1) Idade	37
3.1.2) Raça	38
3.1.3) Estado Civil.....	39
3.1.4) Habilitações Literárias	40

3.1.5) Profissão	41
3.2) Dados da Gravidez	42
3.2.1) Gravidez Planeada, Desejada e Viglada	42
3.2.1.1) Local onde foi viglada a gravidez	43
3.3) Factores para a tomada de decisão de amamentar	44
3.3.1) Teve informações acerca da amamentação durante a gravidez?.....	44
3.3.1.1) Onde obteve as informações acerca da amamentação? .45	
3.3.2) Tomou a decisão de amamentar	47
3.4) Factores que influenciaram a decisão de amamentar das primíparas	48
3.5) Benefícios para o bebé	60
3.6) Benefícios para a mãe	63
3.7) Benefícios para a família	66
3.8) Benefícios para o ambiente	67
4) Conclusão	69
5) Limitações & Implicações para a Enfermagem	73
6) Sugestões	75
7) Referências Bibliográficas	77
Anexos	81

Índice de Tabelas

Tabela n.º1) Dimensões, Indicadores e correspondente Questão	31
Tabela n.º 2) Distribuição das participantes por classes etárias	38
Tabela n.º 3) Distribuição das participantes por estado civil	39
Tabela n.º 4) Distribuição das participantes por Habilitações Literárias	40
Tabela n.º 5) Distribuição das participantes por Profissão	41
Tabela n.º6) Distribuição das participantes acerca da gravidez planeada/desejada/vigiada.....	43
Tabela n.º 7) Distribuição das participantes pelo local onde realizou a vigilância.....	43
Tabela n.º8) Distribuição das participantes acerca das informações sobre a amamentação, durante a gravidez.....	44
Tabela n.º 9) Distribuição das participantes acerca das informações relativas à amamentação	45
Tabela n.º 10) Distribuição das participantes em relação ao momento de tomada de decisão de amamentar	47
Tabela n.º 11) Factores identificados pelas primíparas na tomada de decisão de amamentar.....	49
Tabela n.º 12) Factores identificados pelas primíparas na tomada de decisão de amamentar.....	53
Tabela n.º 13) Factores identificados pelas primíparas na tomada de decisão de amamentar.....	56
Tabela n.º 14) Relação dos indicadores com os valores das frequências obtidas.....	59
Tabela n.º 15) Benefícios da amamentação para o bebé.....	61
Tabela n.º 16) Benefícios da amamentação para a mãe.....	64
Tabela n.º 17) Factores identificados pelas primíparas na tomada de decisão de amamentar.....	66
Tabela n.º 18) Factores identificados pelas primíparas na tomada de decisão de amamentar.....	67

Índice de Figuras

Figura n.º 1) Distribuição das participantes por classe etária	38
Figura n.º 2) Distribuição das participantes por estado civil	39
Figura n.º 3) Distribuição das participantes por Habilitações Literárias	40
Figura n.º 4) Distribuição das participantes acerca gravidez planeada/desejada/vigiada.	43
Figura n.º 5) Distribuição das participantes em relação onde obteve as informações acerca da amamentação.....	46
Figura n.º 6) Distribuição das participantes em relação ao momento de tomada de decisão de amamentar.....	48
Figura n.º 7) Factores identificados pelas primíparas na tomada de decisão de amamentar.....	50
Figura n.º 8) Factores identificados pelas primíparas na tomada de decisão de amamentar.....	54
Figura n.º 9) Factores identificados pelas primíparas na tomada de decisão de amamentar.....	57
Figura n.º 10) Benefícios da amamentação para o bebé.....	62
Figura n.º 11) Benefícios da amamentação para a mãe.....	65
Figura n.º 12) Benefícios da amamentação para a família.....	67
Figura n.º 13) Benefícios da amamentação para o ambiente.....	68

Lista de abreviaturas e siglas

Fa - Frequência Absoluta

Fr - Frequência Relativa

Fri - Frequência relativa Cumulativa

IHAC - Iniciativa Hospital Amigo da Criança

OMS - Organização Mundial De Saúde

Introdução

No âmbito do 6º curso da Licenciatura em Enfermagem, da Universidade Atlântica, foi proposta a realização de uma monografia, cujo tema fosse do interesse das alunas e que estivesse centrado na enfermagem. Este trabalho tem como finalidade permitir a conclusão da licenciatura, como também de contribuir com conhecimentos através da investigação científica.

Segundo Fortin, (2009),

”A investigação científica constitui o método por excelência que permite adquirir novos conhecimentos. (...) O processo consiste em examinar fenómenos com vista a obter respostas a questões determinadas que se deseja aprofundar. A investigação científica distingue-se de outros tipos de aquisição de conhecimentos pelo seu carácter sistemático e rigoroso.”

Segundo a OMS (1994), citado por Galvão (2006), “Nas últimas décadas, as evidências científicas favoráveis à prática do aleitamento materno exclusivo, aumentaram consideravelmente”, no entanto e apesar dos comprovados benefícios do aleitamento materno e da criação de programas de incentivo a essa prática, as taxas mundiais de amamentação ainda permanecem abaixo dos níveis desejados.

É com esta inquietação que resolvemos eleger esta temática como matéria do nosso estudo. Após pesquisa bibliográfica efectuada, verificámos que poucos estudos se dedicam aos factores relacionados com a tomada de decisão, o que também é corroborado por Sandes et al (2007), afirmando que “ (...) existem inúmeros estudos acerca da prevalência do aleitamento materno mas conhece-se ainda pouco dos factores que condicionam a amamentação (...)”, mostrando-se assim este facto relevante para a elaboração do estudo cujo problema se define pelas seguintes interrogativas: Quais os factores identificados pelas primíparas no puerpério imediato, que contribuíram na

decisão de amamentar? e Qual o grau de importância atribuído pelas primíparas aos benefícios da amamentação?

De acordo com Levy et al (1996), citados por Pereira (2006) “Para a mulher dar início à amamentação, ela tem que tomar essa decisão, tem que querer amamentar. A decisão é sem dúvida o primeiro pré-requisito para o sucesso do aleitamento”. Amamentar não é uma decisão exclusiva da mulher, sendo fulcral privilegiar a decisão do casal como também da família, contudo, não é possível tomar decisões sem se conhecerem os prós e os contras dessas decisões. Os pais ao longo das suas vidas, terão que tomar inúmeras decisões importantes para os seus filhos, sendo uma das primeiras e das mais importantes – como alimentá-los após o nascimento.

O aleitamento materno é uma capacidade que se aprende, podendo ser vulnerável à falta de informação, experiências negativas, inexperiência ou falta de apoio. Assim como a gravidez e o tipo de parto, a amamentação também deve ser orientada e acompanhada por profissionais experientes e aptos a dar todo apoio necessário à mãe e ao pai, para que eles consigam obter sucesso durante este período tão fundamental no desenvolvimento do recém-nascido.

A revisão da literatura aponta para que o apoio e o acompanhamento dos profissionais de saúde, mais propriamente os enfermeiros sejam considerados de extrema importância para o início e manutenção da amamentação. Segundo a OMS (1994) citada por Galvão (2006), “ (...) os profissionais de saúde, sobretudo os enfermeiros, têm um papel muito importante na promoção, protecção e apoio ao aleitamento”. Também Ichisato e Shimo (2002), de acordo com Pereira (2006) são da mesma opinião, “É de suma importância a necessidade de uma acção básica de saúde (...) incentivando o aleitamento materno e esclarecendo de forma simplificada e acessível os benefícios e os malefícios que a falta da amamentação por leite materno pode acarretar à criança e a mãe”.

Tendo em conta estes factos, considerámos que seria interessante estudar esta temática em primíparas, pois estas ainda não tiveram a experiência nem a vivência da amamentação. Afirmam Camano et al (2005), citados por Araújo (2008) que “ (...) a decisão de amamentar está directamente relacionada ao que ela já viveu”, ou seja o desejo de amamentação está mais presente em mulheres múltiparas, pois estas já

vivenciaram esta experiência tão gratificante de amamentar. Outros estudos sugerem que as primíparas têm menor disposição para iniciar a amamentação. Num estudo americano realizado por Ryan et al (2002), citados por Lowdermilk e Perry (2002), conclui-se que “ As mulheres que tendencialmente apresentam menor probabilidade de amamentar são as mulheres com menos de 25 anos de idade, com baixo rendimento, afro-americanas, primíparas, com baixo nível escolar, que trabalham fora de casa a tempo inteiro (...)”.

Com o intuito de identificar esses factores que na opinião das primíparas contribuíram para a tomada de decisão sobre o aleitamento materno definimos como objectivo de estudo:

- Descrever os factores que condicionam a decisão de amamentar relatados pelas primíparas.

E definimos como questões de investigação:

- **Quais os factores identificados pelas primíparas no puerpério imediato, que contribuíram na decisão de amamentar?**
- **Qual o grau de importância atribuído pelas primíparas aos benefícios da amamentação?**

De forma a obter resposta às nossas questões de investigação, optámos por um estudo descritivo simples, de paradigma quantitativo, realizado em meio natural, tendo como população alvo, primíparas que já tinham tomado a decisão de amamentar.

O trabalho foi elaborado de acordo com as fases de investigação, fase conceptual, fase metodológica e fase empírica. Inicialmente na fase conceptual, ideámos e formulámos o problema de investigação, o objectivo do estudo e as questões de investigação, realizando também uma revisão da literatura no domínio do estudo. Posteriormente na fase metodológica, elaborámos as decisões metodológicas relativas ao paradigma, tipo de estudo, população alvo, amostragem, variáveis, método de recolha e tratamento de dados e os aspectos éticos. Por fim na fase empírica, colhemos os dados, analisámo-los e discutimos os resultados.

O relatório da monografia está estruturado em seis partes distintas: Introdução, Desenvolvimento, Conclusão, Implicações, Sugestões e Lista de Referências Bibliográficas. No desenvolvimento apresentamos os aspectos importantes do tema em estudo, através da pesquisa bibliográfica, sendo os aspectos abordados, uma breve resenha histórica sobre amamentação, o processo de amamentação, as vantagens para o bebé, mãe, família e ambiente, a decisão de amamentar, que engloba a informação à grávida, o papel do pai na amamentação, as leis da maternidade e da paternidade e os factores que influenciam na decisão de amamentar.

Utilizámos as normas do Repositório Científico da Universidade Atlântica, para estruturação deste relatório de monografia e elaboração das referências bibliográficas.

1) *Enquadramento Teórico*

Para a realização do enquadramento teórico, foi necessário realizar uma revisão da literatura, que segundo Fortin (2009), “ (...) *consiste em inventariar, com a ajuda de técnicas de pesquisa documental, a informação respeitante á questão preliminar que foi enunciada, tendo em vista saber o que foi escrito sobre o tema e adaptá-lo ao estado actual dos conhecimentos*”.

Assim de seguida abordamos as áreas que possibilitaram compreender melhor o domínio do estudo.

1.1) *Breve resenha histórica sobre a amamentação*

Ao longo de toda a história as mulheres sempre amamentaram os seus filhos, obtendo diferentes resultados, consoante a época ou cultura. Há relativamente poucos anos as mães davam à luz nas suas casas onde, através da cultura familiar, estimulava-se a amamentação e onde a figura da mãe e parentes, serviam de modelo.

No entanto, podemos afirmar que o aleitamento materno tem sido sujeito a modas ao longo dos tempos. Na Europa, principalmente em Inglaterra e em França, no século XVIII, o aleitamento materno era impensável numa dama da sociedade, bem como todos os cuidados e carinhos que uma criança necessita. Os filhos eram separados à nascença das suas mães e entregues a amas-de-leite. Entre os argumentos mais habituais das mães para este facto prevaleciam dois: o aleitamento era prejudicial para a saúde da mãe e o choro dos bebés perturbava a sua sensibilidade nervosa.

Já no início do século XIX a maioria das mulheres amamentava adequadamente os seus filhos, mas após a primeira guerra mundial houve uma progressiva diminuição, verificando-se tal fenómeno inicialmente nos sectores sociais mais elevados. A partir da segunda guerra mundial, as grandes alterações culturais e sociais sofridas levaram ao

declínio acentuado do aleitamento materno e ao conseqüente aumento do recurso a leites artificiais.

A amamentação caiu novamente em “desuso”, nos anos 60, ou seja, na época dos movimentos feministas, a massificação do trabalho feminino, a perda da família alargada, a indiferença ou ignorância dos profissionais de saúde e a publicidade agressiva das indústrias produtoras de substitutos do leite materno tiveram como consequência uma baixa da incidência e da prevalência do aleitamento materno. Este fenómeno alastrou aos países em desenvolvimento, com consequências gravíssimas em termos de aumento da mortalidade infantil.

Segundo Manzanares, Sanz e López (1997), citados por Galvão (2006), “A partir dos anos 70, altura em que se alcançou o mais baixo nível de amamentação, (...), começou-se a tomar consciência da importância da amamentação, iniciando-se a sua promoção, surgindo associações para a apoiarem e defenderem”.

Ao longo dos anos seguintes houve uma extrema valorização do aleitamento materno, tornando as pessoas mais conscientes dos benefícios que ele pode proporcionar para a mãe, criança, família e ambiente. O aleitamento materno não deve ser visto como responsabilidade exclusiva da mulher, mas também dos profissionais da saúde, pois estes têm lutado contra os fracassos da amamentação, dando suporte nas questões biológicas e técnicas.

Segundo Pereira (2003) citado por Pereira (2006), “A prática do aleitamento materno, quer a incidência, quer a prevalência tem sofrido várias alterações, ao longo dos tempos, sendo hoje reconhecida a necessidade de reaprender a amamentar”.

Com isto, podemos afirmar que a história tem nos mostrado que o acto de amamentar corresponde a uma decisão tomada pela mulher (de forma consciente), mas permeável a diversos factores sendo eles culturais, sociais, económicos e também políticos.

1.2) Processo de Amamentação

Para o bebé, desde o primeiro momento de vida, não existe melhor alimento do que o leite materno, este resulta de um processo fisiológico, essencial para a sua alimentação,

proporcionando-lhe um alimento natural, especialmente preparado, com as características nutricionais necessárias, que permitem um crescimento e desenvolvimento saudáveis. Não existe nenhum outro que possa reproduzir as suas propriedades, dado que este tem a correcta proporção de todos os nutrientes que o bebé necessita em cada etapa. Com efeito, graças à natureza, a composição do leite materno vai-se modificando à medida que passam os meses, para adaptar-se às necessidades da criança nas diferentes fases de crescimento.

Segundo Silva (1997), citado por Pereira M. (2006) “O processo da amamentação, embora de aparente simplicidade e automatismo fisiológico singular, requer um complexo conjunto de condições interaccionais no contexto social da mulher e seu filho.”

A amamentação não é totalmente instintiva no ser humano, deve ser aprendida para ser prolongada com êxito, considerando-se que a maioria das mães precisam de reforço e apoio constantes, aconselhamento e ajuda prática.

Segundo Araújo (2000), citados por Pereira M. (2006), referem que “De acordo com os processos fisiológicos do corpo, toda mulher é capaz de amamentar, porém este facto não assegura que todas elas executem o aleitamento”.

Para otimizar a nutrição e a saúde materno infantil, todas as mulheres devem estar capacitadas a praticar o aleitamento materno exclusivo e todos os bebés devem ser alimentados exclusivamente com o leite materno, desde o nascimento até aos primeiros 6 meses de vida, a partir dessa idade, deve de existir uma complementação com outros alimentos e manter o aleitamento materno se possível até aos 2 anos de idade, recomendação da OMS. Esta alimentação ideal deve ser alcançada através da criação de um processo de consciencialização e de apoio para que as mães possam alimentar desta forma os seus bebés.

Segundo a OMS e com base em estudos realizados por Levy (1996), Pereira (2000) e Galvão (2002), citados por Pereira M. (2006) “ (...) pelo menos 98% das mulheres são fisiologicamente capazes de amamentar e (...) a decisão de amamentar na maioria das mulheres é anterior ao parto, associando-se a precocidade, ao sucesso da amamentação”

Devem ser tomadas medidas para assegurar que a mulher tem acesso à informação e serviços sobre planeamento familiar, permitindo-lhe praticar o aleitamento materno.

Através da iniciativa da OMS em conjunto com o Fundo das Nações Unidas (UNICEF), foi implantado no nosso país a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que promove a adopção de práticas facilitadoras da amamentação nas maternidades. O Brasil foi um dos primeiros países que incluíram a IHAC na sua prática governamental de protecção e apoio ao aleitamento. Em Portugal, o único hospital inserido no Hospital amigo dos bebés é o Hospital Garcia de Orta, em Almada.

A iniciativa foi idealizada em 1990 com o objectivo de mobilizar os profissionais de saúde para mudarem as condutas e rotinas responsáveis pelos elevados índices de desmame precoce. Para isso, foram divulgados os “Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno”.

Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno

1. Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, a qual deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipa do serviço.
2. Treinar toda a equipa, capacitando-a para implementar esta norma.
3. Informar todas as gestantes atendidas sobre as vantagens e a prática na amamentação.
4. Ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira hora após o parto.
5. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.
6. Não dar a recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tenha indicação clínica.
7. Praticar o alojamento conjunto - permitir que mães e bebés permaneçam juntos 24 horas por dia.
8. Encorajar a amamentação sob livre demanda.
9. Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas.
10. Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio à amamentação, para onde as mães devem ser encaminhadas por ocasião da alta hospitalar.

Como podemos observar na lista anterior, um dos objectivos da OMS é informar todas as gestantes sobre os benefícios e a prática do aleitamento materno. Além das vantagens da alimentação natural, as mães devem ser informadas quanto às desvantagens da introdução precoce de leites artificiais.

Em 1990, pela necessidade de promover o aleitamento materno, a OMS, produziu a Declaração de Innocenti, sugerindo que o período a ele dedicado devia oscilar entre os 4 e 6 meses, podendo ir até aos 2 anos, com complementos, sofrendo esta actualização em 2005.

A Declaração de Innocenti foi elaborada e adoptada por um grupo de alto nível de formuladores de políticas de saúde de governos, agências bilaterais e das Nações Unidas, reunidos em Spedale degli Innocenti, Florença, Itália, de 30 de Julho a 1 de Agosto de 1990. A Declaração reflecte o conteúdo de um documento prévio elaborado para a reunião, os pontos de vista manifestados em grupo ou nas sessões plenárias pelos representantes governamentais. A Declaração representa o consenso dos participantes da reunião, mas não necessariamente os pontos de vista individuais.

Principais conclusões da revisão da Declaração Innocenti em 2005:

1. O leite materno é o único alimento e bebida que o bebé necessita para os primeiros seis meses. Nenhuma outra comida ou bebida, nem sequer água, é necessária durante este período.
2. Os recém-nascidos devem ser mantidos junto das mães e iniciarem a amamentação durante a primeira hora após o nascimento.
3. A amamentação frequente provoca a produção de mais leite. Quase todas as mães conseguem amamentar com sucesso.
4. A amamentação ajuda a proteger os bebés e crianças jovens contra doenças perigosas. Também cria laços especiais entre a mãe e a criança.
5. A amamentação artificial pode levar a doenças e em últimas consequências à morte. Se a mulher não conseguir amamentar o bebé, deverá à mesma alimenta-lo com o seu próprio leite ou com um substituto do leite materno utilizando um copo limpo.
6. A partir do sexto mês, os bebés necessitam de mais variedade na alimentação, mas a amamentação podendo continuar até ao segundo ano de idade.

7. Uma trabalhadora afastada da sua casa pode continuar a amamentar a sua criança se amamentar o maior número de vezes possível nas alturas em que está com a criança.
8. A amamentação materna exclusiva pode dar à mulher 98% de protecção contra uma gravidez nos seis meses posteriores ao nascimento mas apenas se não tiver a menstruação e se o bebé for amamentado frequentemente durante o dia e a noite, e não for dado outro alimento ou bebida ao bebé.
9. Existe um risco de a mulher com HIV passar o vírus para o bebé através da amamentação. As mulheres infectadas devem ser aconselhadas por um profissional de saúde nos benefícios e riscos de todas as opções de alimentação do bebé e devem ser ajudadas nas decisões de alimentação ao bebé que tomaram.
10. Todas as mulheres têm o direito a um ambiente que proteja, promova e apoie a amamentação, incluindo o direito à protecção contra pressões comerciais para a amamentação artificial do seu bebé. O Código Internacional de Marketing dos substitutos do leite materno, promove a protecção necessária através da proibição a promoção de todos os substitutos do leite materno, biberões e tetinas.

1.3) Vantagens da Amamentação

As evidências científicas provam que a amamentação é a melhor forma de alimentar o recém-nascido. A cada ano, as autoridades de saúde recomendam a sua implementação através de políticas e acções que previnem o desmame precoce. Os benefícios tanto para o bebé como para a mãe são maiores quanto maior for a duração do aleitamento materno. Esses benefícios permanecem muito além do *términus* da amamentação, chegando mesmo à vida adulta.

Segundo Lowdermilk e Perry (2002) “O leite humano destina-se exclusivamente, aos recém-nascidos humanos e é nutricionalmente superior a qualquer alternativa. (...) Inúmeras pesquisas identificaram os efeitos benéficos do leite humano para as crianças no primeiro ano de vida”.

Uma alimentação saudável na infância, equilibrada em termos quantitativos e qualitativos, contribui decisivamente para um bom estado de saúde da criança, bem como para a prevenção de diversas situações patológicas do adulto.

De acordo com a OMS (1982), citado por Galvão (2006) “Nenhum período da existência humana é mais crítico para o estabelecimento de bases de uma boa saúde, nem mais vulnerável aos traumas e às rupturas que os primeiros meses de vida de um recém-nascido”.

Também Carvalho et al (1992), citado por Galvão (2006) referem que “O período neonatal, um dos mais críticos da vida humana, condicionado pela relativa imaturidade do organismo, é muito exigente em necessidades alimentares, no entanto, a natureza facultá-lhe o alimento mais adequado: o leite materno, que para além das suas propriedades nutricionais, anti-infecciosas e imunológicas é insubstituível na promoção de uma boa relação mãe-filho”.

Segundo Oliveira et al (2002) citados pela Revista Ecos de Enfermagem (2002), “As vantagens do aleitamento materno são múltiplas quer a curto quer a longo prazo. O aleitamento materno tem vantagens psicológicas, sociais, económicas, nutricionais e biológicas; sendo todas elas de igual importância”.

Está comprovado que a amamentação têm inúmeras vantagens para todos os envolvidos, mas para essas vantagens serem transmitidas de forma eficaz, tem de existir conhecimento e experiência da parte dos enfermeiros, que são os principais conselheiros nessa matéria.

Complementando Lowdermilk e Perry (2002) referem que, “Ao discutir as vantagens da amamentação com os pais, é essencial que as enfermeiras e os outros profissionais de saúde tenham uma compreensão completa sobre eles, de uma perspectiva fisiológica e psicossocial”.

Apresentamos de seguida as vantagens organizadas pelo alvo dos benefícios.

1.3.1) Vantagens da amamentação para o bebé

O leite materno fornece ao bebé todos os nutrientes necessários para os primeiros meses de vida, contribuindo assim para um saudável crescimento e desenvolvimento, ajudando à saúde global do bebé. Segundo Galvão (2006), “Até aos seis meses de vida o melhor alimento que se pode dar a um bebé é o leite materno que, quando fornecido em

quantidade e qualidade suficiente, dá á criança tudo o que necessita nesta fase crucial do seu desenvolvimento”.

Segundo a OMS (1994) citada por Galvão (2006),

“O leite humano é muito mais do que uma simples colecção de nutrientes, é uma substância viva de grande complexidade biológica, activamente protectora e imunomoduladora, que não proporciona apenas protecção exclusiva contra infecções e alergias como também estimula o desenvolvimento adequado do sistema imunológico do bebé, para além de conter muitos componentes anti-inflamatórios”.

Ainda de acordo com a OMS, citada por Galvão (2006),

“Também os baixos níveis de sódio e os elevados níveis de potássio causam uma menor sensação de sede, o que faz supor que possa servir como prevenção no desenvolvimento da hipertensão na idade adulta. As diferentes hormonas que nele estão presentes favorecem a regulação bioquímica e estimulam o crescimento intestinal do lactente”.

O leite materno previne infecções gastrointestinais, respiratórias e urinárias; tem um efeito protector sobre as alergias, nomeadamente as especificas para as proteínas do leite de vaca; o leite materno faz com que os bebés tenham uma melhor adaptação a outros alimentos. Também facilita a digestão e o funcionamento do intestino do bebé.

É importante também o exercício realizado pelo bebé no acto de sucção enquanto mama que contribui para o desenvolvimento adequado da musculatura e parte óssea orofacial possibilitando força e tónus mais aptos a desempenhar as funções de sucção, deglutição, respiração nasal, posterior mastigação e fonação. De acordo com Antunes (2008),

“No acto de amamentar, a criança estimula um exercício físico contínuo que propicia o desenvolvimento da musculatura e ossatura bucal, proporcionando o desenvolvimento facial harmónico. Isso direcciona o crescimento de estruturas importantes, como seio maxilar para respiração e fonação, desenvolvimento do tónus muscular, crescimento ântero-posterior dos ramos mandibulares, anulando o retrognatismo mandibular. Além disso, ele impede alterações no sistema estomatognático, a saber:

prognatismo mandibular, musculatura labial superior hipotônica, musculatura labial inferior hipertônica, atresia de palato, interposição de língua e atresia do arco superior e evita mal oclusões, como mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior e aumento de sobressaliência”.

Segundo Tembourcy et al. (1994) citado por Ferráez de Lee (1998), e Ferguson (1998), citado em Cardoso (2006) “Há também muitos sinais sugestivos de que o leite materno poderá ter efeitos benéficos no desenvolvimento sensorial, motor, intelectual, cognitivo e da linguagem”.

Às vantagens referidas anteriormente, deve-se juntar a vantagem do vínculo afectivo mãe-filho, mais intenso e duradouro nos bebés amamentados ao peito, pois, ao que parece, estes, mais tarde, segundo a OMS (1994), Cordero, García e Gámez, (2005), citados por Galvão (2006) “ (...) adaptam-se melhor no plano social e têm menos problemas na vida escolar e no relacionamento com outras pessoas”. O acto de amamentar não se baseia apenas na administração de nutrientes ao recém-nascido, mas é também segundo Dalai Lama (2003), citado por Cardoso (2006), “um acto que [...] simboliza o amor incondicional” e que, de acordo com Juez e Cordero (2005), também citados por Cardoso (2006) “ (...) ao satisfazer a necessidade de sucção e ao propiciar o contacto íntimo, pele com pele, promove o vínculo precoce e os laços afectivos entre mãe e filho.”

1.3.2) Vantagens da amamentação para a mãe

Não são apenas os bebés, que têm benefícios com o aleitamento materno. As próprias mães também beneficiam de uma série de vantagens em amamentar. O aleitamento materno facilita uma involução uterina mais precoce, e associa-se a uma menor probabilidade de ter cancro da mama entre, outros. Sobretudo, permite à mãe sentir o prazer único de amamentar.

Para a mulher, a amamentação tem um papel importante sob vários aspectos, como refere Cordero, García e Gámez (2005) citados por Galvão (2006),

“ (...) entre as vantagens do aleitamento natural para a mãe, (...), sobressai o papel que desempenha na recuperação fisiológica após o parto, pois

facilita a involução uterina, devido ao aumento transitório de occitocina produzida durante a amamentação, diminuindo o risco de hemorragias e de infecções pós-parto e, conseqüentemente, prevenindo a anemia”.

A amamentação também pode ter efeito anticoncepcional. No entanto, é fundamental que todas as seguintes condições sejam cumpridas: aleitamento materno praticado em regime livre, sem suplementos de outro leite, sem intervalos nocturnos, nem complementado com qualquer outro regime alimentar. Esta protecção pode ir até aos seis meses de vida do bebé e enquanto a menstruação não voltar.

Segundo Bértolo e Levy (2002) e Cordero, García e Gámez (2005), citados por Galvão (2006) a amamentação,

“ (...) serve ainda como método contraceptivo, embora pouco seguro, não só porque mantém níveis elevados de progesterona que atrasam a ovulação, mas também porque durante a sucção têm lugar estímulos nervosos que chegam ao hipotálamo através da medula espinal, dando lugar à libertação local de β -endorfinas que, ao inibir a hipófise, impedem a secreção da hormona libertadora de gonadotrofina, necessária ao desenvolvimento dos folículos e dos ovários, pelo que não sucede a ovulação nem a menstruação”.

Outra vantagem, e de acordo com Lee (1998), citado por Cardoso (2006) “ (...) as mães que amamentam recuperam mais rapidamente o peso anterior à gravidez.”

Referido anteriormente como vantagem para o bebé, o aleitamento materno desempenha um papel facilitador no estabelecimento do vínculo afectivo mãe-filho, isto é, favorece uma maior união entre ambos e uma ligação emocional muito forte e precoce, o que se revela também numa vantagem reconhecida pelas mães.

Ainda Brazelton (1992), citado por Galvão (2006) acrescenta que,

“ (...) a importância da alimentação ao peito para a mãe, para a sua recuperação física, e para ela própria como pessoa (...), associa-se à importância física e psíquica que a amamentação tem para o bebé. O acto

de alimentar é uma importante experiência de interacção mãe-filho pelo que a amamentação se transforma quase num pretexto para estarem mais próximos, mais unidos, sentindo-se um ao outro.”

A amamentação implica mãe e filho numa relação muito profunda, intensa e envolvente, favorecedora do desenvolvimento somático e psicológico da criança, proporcionando sentimentos de mútuo prazer, tanto corporais como espirituais. A interacção entre a mãe e o bebé durante a amamentação é importante para uma amamentação de sucesso.

Já para Badinter (1980), citado por Pereira (2006), “ (...) a amamentação ao peito é a primeira prova de amor da mãe pelo seu filho.” A amamentação ajuda a mãe e o bebé a formar um relacionamento próximo e amoroso que faz com que a mãe se sinta emocionalmente satisfeita e o contacto íntimo imediatamente após o parto ajuda a que esta relação se desenvolva.

São da mesma opinião Antunes et al, (2008) ao referirem que, “Ao amamentar, o instinto maternal é satisfeito e supre a separação abrupta ocorrida no momento do parto, que pode causar até depressão, amenizada pela formação de um “cordão psíquico” duradouro até o desmame progressivo”.

O sucesso do aleitamento materno pode ser definido por uma amamentação mais prolongada ou pela qualidade da interacção mãe-bebé durante a amamentação, pois este proporciona a oportunidade de contacto físico e visual e a vivência da cooperação mútua entre a mãe e o bebé. Segundo Bértolo e Levy, citados no Manual de Aleitamento Materno (2008), “Uma boa interacção entre a mãe e o bebé durante a mamada pode ser definida como uma valsa na qual cada um dos interlocutores, mãe e bebé, cada vez mais rica e complexa.”

Ao falarmos de sucesso, também devemos ter em conta o projecto materno, pois, sob o ponto de vista da mãe, amamentar o seu bebé mesmo com uma curta duração pode ser um sucesso, desde que corresponda às suas expectativas garantindo-lhe desta forma as vantagens emocionais.

1.3.3) Vantagens da amamentação para a família

Amamentar é um acto, também considerado como vantajoso para a família, pois a amamentação é um meio económico e conveniente de alimentar o bebé, assim sempre que o bebé tem fome, o leite materno está sempre disponível, isento de custos.

Para além, de que o aleitamento materno, encontra-se sempre pronto a consumir e na temperatura ideal para o bebé, traduzindo-se assim numa economia de esforços.

Segundo Levy (1994) citado por Galvão (2006),

“ (...) acrescenta também, como vantagens do aleitamento materno, o facto de ser mais barato alimentar um bebé com leite materno tendo em conta que este terá menos infecções originando uma menor taxa de absentismo ao trabalho por parte dos pais (...)”

Segundo a OMS (1994) citada por Galvão (2006),

“ (...) a vantagem do leite materno estar sempre pronto para dar à criança e não precisar de qualquer preparação, nunca se altera ou estraga na mama mesmo que a mãe não amamente durante muitos dias, não é preciso comprar e é somente da criança.”

Assim, do ponto de vista económico, a família durante o período de amamentação exclusivo, poupa dinheiro em latas de leite, biberões, tetinas, esterilizações, poupa dinheiro em gastos com a saúde do bebé e da mulher que amamenta. Há que salientar ainda, que é facilitado à família deslocações e mobilidade no geral.

1.3.4) Vantagens da amamentação para o ambiente

As vantagens ecológicas do aleitamento materno, baseiam-se no facto de este ser um produto natural, renovável, não contaminado e auto-suficiente, segundo Waba (1997), citado por Pereira (2006) o leite materno “ (...) é o único alimento produzido sem trabalho e que se entrega ao consumidor sem se deteriorar, sem originar desperdícios, sem necessidade de embalagem e sem produzir resíduos não biodegradáveis.”

Amamentar é considerado um acto ecológico, pois ao realizá-lo, evita-se o uso de uma série de produtos embalados com alumínio, plástico e outros materiais que não são biodegradáveis, permitindo assim poupar energia e recursos alimentares, evitando a

produção de lixo que não é deteriorável facilmente (latas, biberões, tetinas, outro material para limpeza ou desinfecção).

De acordo com Carvalho (2001), a produção e distribuição do leite materno “ (...) não requer energia, não utiliza recipientes que tenham que ser reciclados e não precisa de ser transportado. Por todas estas razões, a amamentação é uma prática ecologicamente viável, que se deve promover, proteger e apoiar.”

1.4) Decisão de Amamentar

Não é possível tomar decisões sem se conhecer os prós e contras dessas decisões, por isso muitas mães durante a gravidez, já tomaram uma decisão quanto ao tipo de alimentação que desejam para os seus filhos. Isto não impede, no entanto, que uma grande parte delas tenha dúvidas, incertezas, ou se mostrem inseguras. Em alguns casos essa decisão só é feita no final da gravidez, sendo nessa altura que todas as mães se mostram mais sensíveis à informação. Através das consultas durante a gravidez sobre a amamentação e as suas particularidades, o aconselhamento torna-se mais seguro.

A decisão de amamentar, está interligada à história de vida e ao significado que a mulher atribui a este acto, desta forma, esta opção pessoal pode ser influenciada pelo aspecto emocional, social, cultural e económico.

Segundo Silva (1997), citado por Primo (1999) “ (...) a decisão de amamentar é uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios para o binómio mãe-filho e é determinada pelas interacções que ocorrem durante esta experiência vivida pela mulher”.

Os conhecimentos acerca dos benefícios da amamentação constitui um factor importante na decisão pelo aleitamento.

1.4.1) Informação à grávida

A importância da promoção da amamentação a nível mundial, surge como resposta à industrialização, à crescente importância do papel feminino no mundo laboral, ao efeito económico na sociedade e ao elemento de mudança no núcleo familiar tradicional,

resultando numa mutação do conceito ao longo do tempo. Esta têm como objectivo, dar a conhecer informações acerca da amamentação tanto ao núcleo familiar (mãe/pai), como aos profissionais de saúde, para que estes consigam promover esta técnica e proporcionar cada vez mais uma informação objectiva, concreta e homogénea.

Essa informação deverá ser colocada à disposição não só das mães, mas de todas as grávidas, para que possam conhecer as boas práticas para um aleitamento materno com sucesso para a mãe e para o seu bebé.

Uma boa actuação dos profissionais no sentido de promover, proteger e apoiar a amamentação requer não apenas conhecimentos actualizados sobre aleitamento materno, mas também habilidades clínicas e de aconselhamento. O aconselhamento em amamentação implica ajudar a mulher a tomar decisões, de forma empática, saber ouvir e aprender, desenvolver a confiança e dar apoio. É importante que as mulheres sintam o interesse do profissional de saúde para adquirirem confiança e se sintem apoiadas.

Os profissionais de saúde, nesse sentido, têm um papel fundamental e insubstituível em aumentar a incidência e a duração do aleitamento materno. Os conhecimentos, as atitudes e práticas dos profissionais assim como as suas capacidades para lidar com os problemas podem influenciar muito no sucesso ou insucesso da amamentação.

Segundo Almeida e do Vale (2003) citados por Galvão (2006),

“É necessária uma comunicação simples e objectiva durante a orientação, o incentivo e o apoio ao aleitamento materno, demonstrando diversas posições, promovendo relaxamento e posicionamento confortável, explicando a fonte dos reflexos da criança e mostrando como isso pode ser usado para ajudar na sucção do recém-nascido.”

Sendo assim, apenas a informação não basta por si, para que as mulheres tenham sucesso na sua experiência de amamentar, ou fiquem motivadas a fazê-lo. É necessário dar condições concretas para que mães e bebés vivenciem este processo de forma satisfatória e com eficácia, pois de acordo com Sandre-Pereira et al (2000) citados por Percegoni et al (2002) ”Muitas vezes, os conhecimentos das mães sobre questões

fundamentais da amamentação são insuficientes, não permitem o sucesso pleno do aleitamento materno e, conseqüentemente, há o desmame.”

De acordo com, Almeida (2004), os profissionais de saúde, devem

“ (...) identificar durante o pré-natal os conhecimentos, a experiência prática, as crenças e a vivência social e familiar da gestante a fim de promover educação em saúde para o aleitamento materno, assim como, garantir vigilância e efectividade durante a assistência a mulher no pós-parto.”

O pré-natal é o momento ideal para se iniciar o trabalho de preparação para o aleitamento materno. A educação e preparação das mulheres para a amamentação, durante o período pré-natal contribui comprovadamente para o sucesso do aleitamento materno, em especial entre as primíparas. Durante a assistência pré-natal, as mulheres devem ser informadas acerca dos benefícios da amamentação, das desvantagens do uso de leites artificiais, devem ser orientadas quanto às técnicas da amamentação, para aumentar a sua habilidade e confiança, devem também ser questionadas em relação aos conhecimentos e convicções acerca do aleitamento materno, às suas experiências e identificação de problemas e necessidades susceptíveis de intervenção futura. Deverão também ser abordadas questões relacionadas com a anatomia e fisiologia da lactação, preparação física das mamas para a amamentação, o período pós-parto imediato, o posicionamento e a pega correcta, os problemas mais comuns, a manutenção do aleitamento materno, e particularmente o regresso ao trabalho.

Com a constante actualização dos tempos e dos conhecimentos, acerca deste tema, surgem inúmeras actividades que visam solucionar e ajudar as mães na amamentação. Segundo Leite, Silva e Scochi (2004) citados por Carrascoza et al (2005), estes,

“ (...) chamam á atenção para a importância dos cursos de aconselhamento em amamentação, idealizados pelo fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), em parceria com a Organização Mundial de Saúde (OMS), com o objectivo de valorizar a mulher como agente da amamentação, compreender e facilitar a aplicação de habilidades de

comunicação não verbal entre mãe e bebé e, ainda, prolongar o período de amamentação exclusiva.”

Muitas mulheres recorrem a cursos de preparação para o parto e a cursos de amamentação, principalmente as primíparas, por não terem experiência e se sentirem menos seguras. Estes cursos têm como objectivo fornecer informação e bases científicas sobre as vantagens e o processo de aleitamento materno, esclarecendo dúvidas da grávida e do companheiro e ajudando a superar eventuais dificuldades. Por norma, os temas abordados são as vantagens da amamentação, o método de produção do leite, como realizar uma pega correcta, como ultrapassar algumas dificuldades e informações acerca da iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés.

Torna-se desta forma evidente o papel que os profissionais de saúde podem e devem desempenhar na protecção, promoção e apoio ao aleitamento materno.

Segundo Brasil (2002), citado por Antunes (2008) o enfermeiro, “ (...) é o profissional que mais estreitamente se relaciona com a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal e tem importante papel nos programas de educação em saúde, durante o pré-natal (...)”.

Os enfermeiros, têm um papel importante na ajuda e no aconselhamento às mães que desejam amamentar, pois desde o pré-natal, podem ajudar, capacitar e aconselhar as grávidas, desfazendo mitos e fornecendo informação baseada na evidência. Antes, durante, após o parto e durante os primeiros dias de puerpério, prevenindo e tratando possíveis complicações, estando próximos da mulher contribuindo para a formação da auto-confiança, e reforçando o sentimento de auto-eficácia.

O aleitamento materno, na maioria das culturas, tem sido considerado pela sociedade, como de responsabilidade exclusivamente da mulher. No entanto é reconhecida a relevância da presença e da participação do pai durante a amamentação, seja contribuindo para o seu sucesso, como também para o desenvolvimento do recém-nascido, por meio do fortalecimento das relações familiares.

Este tema da importância do pai na amamentação, é muito recente, só a partir dos anos 60/70, começou a ser abordado o que historicamente se explica pela saída das mulheres

de casa, o seu acesso ao mercado de trabalho, a afirmação da sua independência e a consequente necessidade de juntar esforços na promoção do aleitamento materno.

Actualmente, tem-se dado ênfase e destaque ao papel do pai, quer na gravidez, quer depois do bebé nascer. Após o nascimento do bebé, os casais deparam-se com a questão do aleitamento materno que, nos dias de hoje e à luz das novas formas de estar e sentir, já referidas, não é um assunto exclusivo das mulheres pois o pai, presente desde o início, pode colaborar sendo o seu contributo importante para o sucesso da amamentação.

Nesta nova perspectiva de paternidade, em que o pai assume um papel de relevo desde o nascimento do bebé ou até mesmo antes, uma vez que a função parental começa efectivamente quando o casal pensa ter um filho, os cuidados maternos passam a não constituir um domínio exclusivo das mulheres, embora as mudanças sejam ainda lentas.

Durante muito tempo a importância dada ao papel da mulher, nomeadamente durante a gravidez e no pós-parto, contribuiu para que a organização familiar girasse em torno da mulher, mas hoje assiste-se a uma progressiva mudança, em que é notória a importância e reconhecimento do papel e da função do pai, podendo falar-se de um novo pai, mais activo e participativo durante a gravidez da sua companheira e mesmo depois do parto.

Segundo Carvalho (2002), citado por Pereira M. (2006),

“ (...) o envolvimento do pai no processo de amamentação deve ser iniciado nas consultas pré-natais onde passaria a compreender os benefícios da amamentação, dispendo-se então a apoiar a mulher, dando apoio emocional e ajuda para superar qualquer crise ou dificuldade que possa ocorrer durante o aleitamento, levando o pai a sentir-se parte integrante nesta fase, em que a mãe e o bebé desenvolvem uma relação afectiva especial”.

Muitos pais sentem-se, de certa forma, excluídos do processo de amamentação pois, efectivamente, estes não podem amamentar o seu filho, mas o apoio do pai faz a diferença entre o sucesso da amamentação ou o seu fracasso, como o abandono precoce. Este apoio é ainda mais crucial quando se trata do primeiro filho.

O envolvimento do pai promove o aleitamento materno e favorece a sua manutenção por mais tempo, contribuindo para aumentar a auto-estima e a confiança da mãe, com benefícios para toda a família. De acordo com Arora S. et al (2000), citados por Pereira (2006), “ (...) o pai através de uma participação activa na decisão da amamentação, juntamente com uma atitude positiva e conhecimentos sobre os benefícios do aleitamento materno, tem sido demonstrado que tem uma forte influência sobre o início e duração do aleitamento materno em estudos observáveis (...)”

A amamentação deverá assim, ser entendida enquanto assunto de casal parental e não só unilateralmente. A decisão quanto ao tipo de alimentação escolhida para o bebé pode e deve ser tomada a dois, no seio de uma relação de casal. O homem, levando em linha de conta a motivação da mulher e os conhecimentos que existem sobre as vantagens do aleitamento materno para a mãe e para o bebé, deve emitir a sua opinião e desejo. No entanto a amamentação é influenciada por múltiplos aspectos de ordem psicológica e emocional inerentes à mãe e que se repercutem no bebé e na relação estabelecida, quer na díade (mãe-bebé), quer na tríade (pai-mãe-bebé).

Os profissionais de saúde nesta área, também desempenham um papel importante, nomeadamente os enfermeiros, pois desde as consultas pré-natais devem incluir o pai no acto de amamentar, dando-lhe conselhos e directrizes para o sucesso da amamentação.

O Grupo Inter - Institucional de Incentivo ao Aleitamento Materno, reunido em Salvador-BA (1993) determinou Dez Passos para a participação do pai no apoio ao Aleitamento Materno, que apresentamos em seguida, adaptando a linguagem para o nosso português:

1. Encoraje e incentive a sua mulher a amamentar. Por vezes, ela pode não estar segura da sua capacidade para o aleitamento. O seu apoio será fundamental nessas horas.
2. Divida e partilhe as mamas da sua mulher com o bebé. Mesmo que seja difícil aceitar, lembre-se que a amamentação é um período passageiro. Dê prioridade ao (à) seu (sua) filho(a).
3. Sempre que possível, participe do momento da amamentação. A sua presença, carícias e toque durante o acto de amamentar são factores importantes para a manutenção do vínculo afectivo do trinómio mãe + filho + pai.

4. Seja paciente e compreensivo. No período de amamentação é pouco provável que sua mulher possa manter a casa, as refeições e cuidar-se de forma impecável. As necessidades do recém-nascido são prioritárias nessa fase.
5. Sinta-se útil durante o período da amamentação. Coopere nas tarefas do bebé na medida do possível: trocar fraldas, ajudar no banho, vestir, embalar etc. Quando a sua mulher estiver a amamentar, leve um copo de sumo de frutas e/ou água, ela vai adorar!
6. Mantenha-se sereno. Embora o aleitamento traga muitas alegrias, também traz muitas dificuldades e cansaço. Às vezes a sua mulher pode ficar impaciente. Mostre carinho e compreensão nesse momento. Evite brigas desnecessárias para não prejudicar psicologicamente a descida do leite.
7. Procure ocupar-se mais dos outros filhos (se tiver) para que não se sintam rejeitados com a chegada do novo irmão. Isso permitirá à sua mulher dedicar-se mais ao recém-nascido.
8. Mantenha o hábito de acariciar os seios da sua mulher. Se já costumava fazê-lo. Estudos demonstram que quanto mais uma mulher é sensível às carícias do companheiro, mais reagirá à estimulação rítmica de seu bebé.
9. Fique atento às variações do apetite sexual da sua mulher. Algumas reagem para mais, outras para menos; são alterações normais. Esta é uma ocasião para o casal vivenciar novas experiências e hábitos sexuais, adaptando-se ao momento.
10. Não traga para casa, latas de leite, biberões e chupetas. O sucesso desse período depende, em grande parte, da sua atitude. O aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, o seu carinho e apoio é tudo o que o seu bebé necessita para crescer inteligente e saudável.

1.4.2) Lei da Maternidade e da Paternidade

Existem leis que protegem a maternidade e a paternidade após a gravidez, designadas por Protecção da maternidade e da paternidade. De acordo com Pereira (2006), “Durante a assistência adequada pré, peri e neonatal, é importante que a mãe veja assegurada a licença à maternidade e paternidade, a pausa remunerada para amamentar, (...)”.

A mãe pode optar por 120 ou 150 dias de Licença de Maternidade, ao optar pela licença de 120 dias, dos quais 90 deverão ser necessariamente a seguir ao parto, tem direito a receber o valor total da remuneração de referência. A licença é acrescida, de 30 dias, por cada gémeo/a para além do/a primeiro/a.

No caso de a mãe optar por uma licença de 150 dias, o acréscimo deve ser aproveitado necessariamente após o parto, e terá direito a receber apenas 80% da remuneração em questão. Neste último caso, a mãe deve comunicar ao empregador, nos primeiros 7 dias após o parto a intenção de desfrutar a licença prolongada. A remuneração de referência corresponde à média de todas as remunerações registada nos primeiros seis meses dos últimos oito meses anteriores à data de início da maternidade, paternidade ou adopção.

Em relação ao pai, este tem direito à Licença de Paternidade de 5 dias úteis, seguidos ou intercalados, sendo obrigatório o uso desta licença no primeiro mês a seguir ao nascimento. Para exercer estes direitos depende de um aviso prévio, que deverá ser dirigido ao empregador, com antecedência de 30 dias relativamente ao seu início.

Quer a mãe quer o pai, por decisão conjunta, tem o direito a uma dispensa de trabalho por dois períodos distintos de uma hora cada um para aleitação do/a filho até este/a completar um ano, não perdendo a remuneração nem qualquer regalia. Para tal, deverá ser apresentado documento de que conste a decisão conjunta, se for o caso, declarar qual o período de dispensa aproveitado pelo outro progenitor e, provar que o respectivo empregador foi informado da decisão conjunta.

Existem outros direitos das trabalhadoras grávidas, puérperas e lactantes:

- Direito a um período mínimo obrigatório de, pelo menos, seis semanas de licença por maternidade;
- Direito a licença anterior ao parto nas situações de risco clínico para a trabalhadora ou para a criança, que impeça a mãe de exercer funções, pelo período de tempo necessário para prevenir o risco, fixado por prescrição médica, mantendo-se o direito à licença de 120 dias ou de 150 dias, consoante a opção da mãe trabalhadora, a gozar a seguir ao parto;

- Direito a dispensa do trabalho para consultas pré-natais e para a preparação para o parto;
- Direito a especiais condições de segurança e saúde nos locais de trabalho;
- Direito a dispensa de trabalho nocturno;
- Direito à protecção no despedimento das trabalhadoras em situação de gravidez, de licença por maternidade ou de amamentação, sendo obrigatória a solicitação de parecer prévio a emitir, em 30 dias, pela Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego.

1.4.3) Factores que influenciam na decisão de amamentar

O aleitamento materno depende de factores que podem ter influência positiva ou negativa no seu sucesso.

A decisão da mãe em amamentar o seu bebé, depende de factores como, motivação, apoio da família, educação pré e pós-natal e treino adequado sobre técnicas de amamentação. Alguns desses factores estão directamente relacionados com a mãe, como as características de sua personalidade, idade e sua atitude face à situação de amamentar, ao passo que outros se referem à criança e ao ambiente, como por exemplo, as condições de nascimento e o período pós-parto havendo, também, factores circunstanciais, como o trabalho materno e as suas condições habituais de vida.

A idade é um dos factores importantes na decisão de amamentar, pois quanto menor a idade materna, menor a adesão à amamentação. Este facto poderá também estar associado a outros factores como nível educacional mais baixo, poder aquisitivo menor e, muitas vezes, o facto de serem solteiras. De acordo com Faleiros *et al* (2006),

“Um dos factores que influencia de forma intensa o aleitamento materno, é a idade da mãe, que, quando adolescente, apresenta uma menor duração do aleitamento. Isto é causado por uma insegurança por parte da mãe que não tem habilidade e nem conhecimento suficiente para amamentar adequadamente o seu filho e também por falta de incentivo por parte das pessoas que a cercam.”

No que se refere ao grau de instrução materna, este factor contribui de forma positiva na tomada de decisão de amamentar, pois quanto maior for o grau de instrução materna, maior possibilidade de procura da informação acerca das vantagens da amamentação. Segundo refere Grossman (1990), citado por Pereira (2006), no que se refere ao grau de instrução materna,

“ (...) estudos têm demonstrado que esse factor afecta a motivação para amamentar. Em muitos países desenvolvidos, mães com maior grau de instrução tendem a amamentar por mais tempo, em decorrência principalmente da possibilidade de um maior acesso a informações sobre as vantagens do aleitamento materno. Já em países em desenvolvimento, as mães de classes menos favorecidas e instruídas, frequentemente, não casadas, começam o pré-natal mais tarde e, conseqüentemente, se preocupam em decidir sobre a forma de alimentação do bebé também mais tarde (...).”

Em equivalência, Kummer *et al*, (2000) citados por Faleiros (2006), afirmam que

“ (...) a duração do aleitamento materno pode estar relacionada com a condição económica, no sentido de que, em áreas mais desenvolvidas, os filhos de mulheres com maior nível económico e de estudo são amamentados mais do que os de baixa renda, nos primeiros meses”.

De acordo com Faleiros *et al* (2006),

“ (...) a situação socioeconómica também influencia na duração do aleitamento. Geralmente, mães de baixa renda amamentam por um período mais longo, devido à dificuldade financeira que faz com que as mesmas não tenham condição de adquirir outros alimentos.”

Seguindo o mesmo raciocínio, Grossman, Sayers e Jacobson (1995) citados por Pereira (2006), afirmam que “Vários estudos associam o alto nível socioeconómico e educacional das mulheres à escolha e maior duração do aleitamento materno.”

Relativamente ao apoio familiar, como referem Hally e Losch (1995), citados por Pereira (2006) “Pesquisas sustentam que o apoio e suporte familiar, principalmente do

marido e da mãe, são factores importantes na escolha da alimentação do recém-nascido”. Além disso, referido por Caetano, Matich e Littman (1992) citados por Pereira (2006) em vários estudos “ (...) a aprovação e as atitudes do esposo em relação ao aleitamento materno são consideradas pelas mulheres na decisão de amamentar (...)”.

O facto de existir apoio familiar e uma união estável poderá constituir uma influência positiva para a tomada de decisão em amamentar, pois a mãe sente-se apoiada e segura em tomar essa decisão.

Oposto a Hally e Losh (1995), Giugliani et al (1994), citados por Pereira (2006) sugerem que “ (...) as avós podem influenciar negativamente na duração do aleitamento materno (...)”, enquanto Grossman et al., Losch et al. e Moura (1980), também citados por Pereira (2006) “(...) observaram que o apoio das mães ajudou no início e/ou na manutenção da amamentação.

2) *Decisões Metodológicas*

Neste capítulo, apresentamos, todas as decisões metodológicas para a realização deste estudo e que decorreram das questões de investigação:

- Quais os factores identificados pelas primíparas no puerpério imediato, que contribuíram na decisão de amamentar?
- Qual o grau de importância atribuído pelas primíparas aos benefícios da amamentação?

2.1) *Paradigma e Tipo de Estudo*

Segundo Fortin (2003) “O método de investigação quantitativo é um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis.”

A escolha do paradigma para um trabalho de investigação, deve ser feita de acordo com o tema a ser estudado, neste caso relacionado com a amamentação, portanto optámos pelo paradigma Quantitativo, de modo a obtermos uma melhor compreensão do fenómeno em estudo, pois este necessitava de ser quantificado.

De acordo com Fortin (2003) “O método quantitativo, reflecte um processo complexo (...) implicando ao investigador, adoptar um processo organizado e a percorrer uma série de etapas.”

Como o nosso objectivo é descrever os factores que condicionam a decisão de amamentar relatados pelas primíparas, desenvolvemos um estudo **descritivo**. Segundo Fortin (2009),

“O desenho descritivo (é apropriado quando o objectivo perseguido é descrever um fenómeno ainda mal conhecido) (...) serve para identificar as características de um fenómeno de maneira a obter uma visão geral de uma situação ou de uma população. (Quando um tema foi pouco estudado, é necessário descrever as suas características antes de examinar relações de associação ou de causalidade entre variáveis.) Como se situam num

primeiro nível de investigação, os estudos descritivos são geralmente baseados em questões de investigação ou objectivos e não em hipóteses.”

Dentro dos estudos descritivos, optámos pelo estudo descritivo simples, que “ (...) implica a descrição completa de um conceito relativo a uma população, de maneira a estabelecer as características da totalidade ou de uma parte desta mesma população.” (Fortin, 2009).

2.2) Meio

Fortin (2009) define

“ (...) Um meio, que não dá lugar a um controlo rigoroso como o laboratório, toma frequentemente o nome de meio natural. A maioria dos estudos, tanto descritivos, como explicativos ou experimentais, são conduzidos em meio natural, porque, na maior parte dos casos, eles têm lugar no domicílio dos sujeitos, no meio de trabalho ou nos estabelecimentos de ensino ou de saúde.”

O presente estudo foi elaborado em meio natural, correspondente ao Serviço de Obstetrícia do hospital CUF das Descobertas.

2.3) População alvo, amostra e processo de amostragem

Segundo Fortin (2003), “Logo que a questão em estudo foi precisada, documentada pela literatura e inserida num desenho apropriado, o investigador caracteriza a população (...)”. Ainda de acordo com Fortin (2009), “ (...) uma população define-se como um conjunto de elementos (indivíduos, espécies, processos) que têm características comuns.”

A população alvo do nosso estudo engloba as mulheres primíparas que já tinham tomado a decisão de amamentar e que estavam internadas no serviço de obstetrícia do hospital CUF das Descobertas.

Optámos por utilizar a amostragem não probabilística acidental, por este tipo de amostragem facilitar a colheita dos dados necessários para a investigação e devido ao

curto período de tempo de que dispúnhamos para dar cumprimento ao cronograma do estudo.

Fortin (2009) afirma que,

“ (...) a amostragem não probabilística não dá a todos os elementos da população a mesma possibilidade de ser escolhido para formar a amostra.”
(...) “A amostragem accidental ou de conveniência é constituída por indivíduos facilmente acessíveis e que correspondem a critérios de inclusão precisos. Noutros termos, a amostragem accidental permite escolher indivíduos que estão no local certo e no momento certo.”.

Assim durante os dias 10,13,15, e 27 de Julho da parte da manhã e nos dias 16 e 29 do mesmo mês, durante a parte da tarde, foram distribuídos 30 questionários às primíparas que correspondessem positivamente aos critérios de inclusão propostos pelas investigadoras, tais como:

- Ser primípara;
- Estar internada no serviço de obstetria do Hospital CUF das Descobertas, nos dias escolhidos para a recolha dos dados;
- Ter tomado a decisão de amamentar;
- Estar disponível para participar no estudo.

2.4) Variáveis

Segundo Kerlinger (1973) citado por Fortin (2009) as variáveis são “ (...) qualidades, propriedades ou características de objectos, de pessoas ou de situações que são estudadas numa investigação”. Uma variável pode tomar diferentes valores para exprimir graus, quantidades, diferenças.

Num estudo quantitativo, os conceitos são geralmente denominados variáveis. Segundo Polit, Beck & Hungler (2004) “Uma variável, como o nome implica, é algo que varia. A variável, é, então, qualquer qualidade de uma pessoa, grupo ou situação, que varia ou assume diferentes valores – geralmente, valores numéricos”.

Como variável de investigação para o estudo definimos:

- **Factores que condicionam a tomada de decisão de amamentar da primípara.**

Fortin (2003) afirma que “As variáveis de atributo são as características dos sujeitos em estudo. A escolha das variáveis atributo é determinada em função das necessidades do estudo”.

Como **variáveis de atributo**, definimos:

- Idade;
- Raça;
- Estado civil;
- Habilitações Literárias;
- Profissão;
- Dados da gravidez;

Segundo Fortin (2009), “Uma variável de investigação são qualidades, propriedades ou características que são observadas e medidas.” Sendo assim, iremos medir esta variável a partir de dimensões que se enquadram no estudo, dimensões estas classificadas como: Factores relacionados com a mãe, Factores relacionados com o bebé e Factores relacionados com o ambiente.

A tabela n.º1 abaixo apresentada, engloba as três dimensões estudadas para medir a variável de investigação, os indicadores utilizados, bem como o número das questões constantes do instrumento de recolha de dados.

A primeira dimensão a ser estudada foi «**Factores relacionados com a mãe**», medidos através de oito indicadores: Informações acerca da amamentação durante a gravidez; Momento da decisão de amamentar; Desejo em amamentar; Conhecimentos anteriores sobre a amamentação; Conhecimento acerca da legislação e dos direitos; Frequência do curso de preparação para o parto; Frequência do curso de preparação para a amamentação; Conhecimentos acerca dos benefícios da amamentação. A segunda dimensão estudada foi «**Factores relacionados com o bebé**», que foram medidos a partir de dois indicadores: Tipo de parto; Pega correcta na mama. Por último a terceira dimensão a ser estudada foi «**Factores relacionados com o Ambiente**», medidos através de sete indicadores: Apoio e esclarecimento acerca da amamentação por parte dos profissionais de saúde no momento em que o tema foi introduzido; Apoio no pós-parto dos profissionais de saúde (assistência pós-parto); Relação com o

marido/companheiro; Apoio do marido/companheiro na decisão de amamentar; Influência de familiares e amigos; Apoio familiar; Pressão social.

Tabela n.º1) Dimensões, Indicadores e correspondente Questão.

Dimensões	Indicadores	Questões numéricas
Factores relacionados com a mãe	Informações acerca da amamentação durante a gravidez;	7 e 7.1
	Momento da decisão de amamentar;	8
	Desejo em amamentar;	9 a)
	Conhecimentos anteriores sobre a amamentação;	9 b)
	Conhecimento acerca da legislação e dos direitos;	9 c)
	Frequência do curso de preparação para o parto;	9 d)
	Frequência do curso de preparação para a amamentação;	9 e)
	Conhecimentos acerca dos benefícios da amamentação;	9 o); 9 p); 9 q); 9 r)
Factores relacionados com o bebé	Tipo de parto;	9 g)
	Pega correcta na mama;	9 i)
Factores relacionados com o ambiente	Apoio e esclarecimento acerca da amamentação por parte dos profissionais de saúde no momento em que o tema foi introduzido;	9 f)
	Apoio dos profissionais de saúde no pós-parto (assistência pós-parto).	9 h)

Dimensões	Relação com o marido/companheiro;	9 j)
	Indicadores	Questões numéricas
Factores relacionados com o ambiente	Apoio do marido/companheiro na decisão de amamentar;	9 k)
	Influência de familiares e amigos;	9 l)
	Apoio familiar;	9 m)
	Pressão social;	9 n)

2.5) Instrumento de recolha de dados e tratamento dos dados

Para cada estudo o investigador tem de ter em conta os instrumentos de recolha de dados que melhor se enquadram com o fim a atingir.

Como instrumento de recolha de dados utilizámos um questionário (Apêndice D), anónimo e voluntário, aplicado de forma directa e presencial às 30 primíparas que participaram no estudo (que tem como finalidade caracterizar a população).

Segundo Norwood (2000) citado por Fortin (2009),

“O questionário é um instrumento de colheita de dados que exige do participante respostas escritas a um conjunto de questões. (...) O questionário tem por objectivo recolher informação factual sobre os acontecimentos ou situações conhecidas, sobre atitudes, crenças, conhecimentos, sentimentos e opiniões.”

Segundo Bell (1997), “ (...) há vantagens claras na entrega pessoal dos questionários aos indivíduos (...) é provável que obtenham uma maior colaboração se estabelecer um contacto pessoal.”

O questionário elaborado encontra-se dividido em duas partes. A primeira parte corresponde à caracterização da amostra, e está subdividida em dois temas, os dados

sócio-demográficos e os dados relativos à gravidez. É formada por quatro perguntas fechadas e duas perguntas abertas que nos permitiram informação mais detalhada. Segundo Fortin (2009), as perguntas abertas “ (...) têm a vantagem de favorecer a livre expressão do pensamento e de permitir um exame aprofundado da resposta do participante”. Já a questão fechada é uma questão cuja resposta deve ser escolhida numa lista pré-estabelecida. (Fortin, 2009). A segunda parte do questionário corresponde aos factores para a tomada de decisão de amamentar, e é formada por três perguntas de resposta fechada, um grupo de afirmações em que as participantes tiveram que classificar 17 factores de acordo com o grau de concordância acerca da influência de cada um e um outro grupo de afirmações para que caso tivessem identificado benefícios da amamentação, os classificassem de acordo com a importância que cada um deles teve na sua decisão de amamentar.

De acordo com Fortin (2009),

“A escala aditiva, chamada também escala de Likert, consiste numa série de enunciados que exprimem um ponto de vista sobre um tema. Pede-se aos participantes para indicarem o seu maior ou menor acordo ou desacordo escolhendo entre cinco (...) categorias de respostas possíveis para cada enunciado.”

Segundo Deslauriers (1991) citado por Fortin (2003) (...) “ a análise de dados permite, portanto, guiar o investigador na sua amostragem que é de natureza intencional”.

2.6) Pré-teste

Para avaliar o conteúdo e percepção das perguntas do questionário pelas primíparas, foi realizado um pré-teste aplicando cinco questionários a elementos da nossa população alvo. De acordo com Fortin (2009), “O pré-teste é a prova que consiste em verificar a eficácia e o valor do questionário junto de uma amostra reduzida (...) da população alvo.”

Após a obtenção dos pré-testes, apurámos que não foi necessário efectuar nenhuma alteração nos questionários, visto o feedback recolhido revelar serem perceptíveis e de

fácil preenchimento, não suscitando qualquer dúvida, pelo que aplicámos à nossa amostra.

2.7) Método de Tratamento dos dados obtidos

Após a obtenção dos dados do questionário, para facilitar a sua compreensão e melhor apresentação recorreremos à utilização de tabelas e gráficos obtidos através do programa estatístico SPSS, versão 17.0, e do Microsoft Office Excel 2007, que transformaram as respostas obtidas em dados quantificáveis. Deste modo, foram incluídas no tratamento de dados as frequências relativas e absolutas, as medidas de tendência central (média, moda e mediana).

2.8) Considerações éticas

Segundo Polit Beck & Hungler (2004), “ (...) o aumento da pesquisa com seres humanos levou á preocupação ética sobre os direitos dos participantes no estudo.”

Reynolds (1979), citado por Fortin (2003) afirma que

“Qualquer investigação efectuada junto de seres humanos levanta questões morais e éticas. A própria escolha do tipo de investigação determina directamente a natureza dos problemas que se podem colocar. Na descrição dos fenómenos naturais, que podem ser a causa de efeitos favoráveis ou desfavoráveis, a responsabilidade do investigador no que concerne ao bem-estar dos sujeitos é mais reduzida.”

Os princípios éticos baseados no respeito pela dignidade humana são:

- O respeito pelo consentimento livre e esclarecido;
- O respeito pelos grupos vulneráveis;
- O respeito pela vida privada e pela confidencialidade das informações pessoais;
- O respeito pela justiça e pela equidade;
- O equilíbrio entre vantagens e inconvenientes;
- A redução dos inconvenientes;
- A optimização das vantagens;

Respeitando os direitos determinados pelo Código de Ética, pedimos autorização à direcção de enfermagem da instituição onde realizámos a colheita de dados, através de uma carta escrita (Apêndice A). Obtivemos autorização no mesmo documento (Apêndice B) através da assinatura pela Enfermeira Directora.

O consentimento livre e esclarecido:

Segundo Polit, Beck & Hungler (2004), “O consentimento significa que os participantes têm informações adequadas em relação à pesquisa; compreendem à informação e têm o poder da livre escolha, podendo assim participar voluntariamente na pesquisa ou declinar na participação.”

Segundo Fortin (2009),

“O consentimento é a aquiescência dada por uma pessoa para a participação num estudo. O consentimento é considerado como livre e voluntário se a pessoa, que dá a sua concordância, usufrui de todas as suas faculdades mentais e não foi sujeita a nenhuma forma de manipulação, coerção ou pressão. (...) Para que o consentimento seja esclarecido, é preciso que a pessoa possua toda a informação necessária para poder julgar das vantagens e dos inconvenientes da sua participação.”

Antes da assinatura do formulário de consentimento fornecemos às primíparas numa linguagem compreensível, todas as informações sobre o nosso estudo e em que consistia a sua participação, de modo a que pudessem decidir participar livremente e com pleno conhecimento de causa. Esta informação está inscrita no formulário de consentimento (Apêndice C).

Após assinado cada formulário, foi colocado num pacote e só depois foram distribuídos os questionários. Os questionários no final do seu preenchimento, foram colocados num pacote separado para garantir o anonimato e a confidencialidade.

No capítulo seguinte, apresentamos, analisamos e discutimos os resultados.

3) Apresentação, análise e discussão dos resultados

Com a elaboração deste estudo pretendeu-se descrever os factores que condicionam a decisão de amamentar relatados pelas primíparas.

Neste capítulo vamos apresentar os resultados obtidos da amostra do estudo, segundo a sequência das questões do questionário utilizado para a recolha dos dados. Segundo Fortin (2009) “A análise dos resultados tem por finalidade considerar em detalhe os resultados obtidos, tendo em vista realçar o essencial. (...) De forma geral, a análise deve permitir pôr em evidência as variáveis que serviram para caracterizar a amostra e as que foram ligadas entre si (...)”.

Após a obtenção dos dados do questionário, para facilitar a sua compreensão e melhor apresentação recorreremos à utilização de tabelas e gráficos. Foram utilizados no tratamento de dados medidas de estatística descritiva como frequências absolutas, frequências relativas e medidas de tendência central (média, moda e mediana).

Após terminado o tratamento estatístico dos dados, passamos à sua apresentação.

3.1) Caracterização da amostra

A- Dados sócio – demográficos

Para caracterizarmos a amostra recorreremos aos seguintes dados: idade, raça, estado civil, habilitações literárias e profissão.

3.1.1) Idade

Em relação à variável idade, podemos identificar através da tabela n.º 2 e da figura n.º 1 a distribuição das primíparas por grupo etário, verificando que cinco destas (16.7%) pertencem à classe etária dos 25 aos 29 anos, dezassete (56.7%) pertencem à classe etária compreendida entre os 30 e os 34 anos e oito (26.7%) pertencem à classe etária dos 35 aos 39 anos. Apurámos que a classe modal na nossa amostra é a dos 30 aos 34 anos.

Tabela n.º 2) Distribuição das participantes por classes etárias

Classes	F (a)	F (r) %
25-29	5	16,7
30-34	17	56,7
35-39	8	26,7
Total	30	100,0

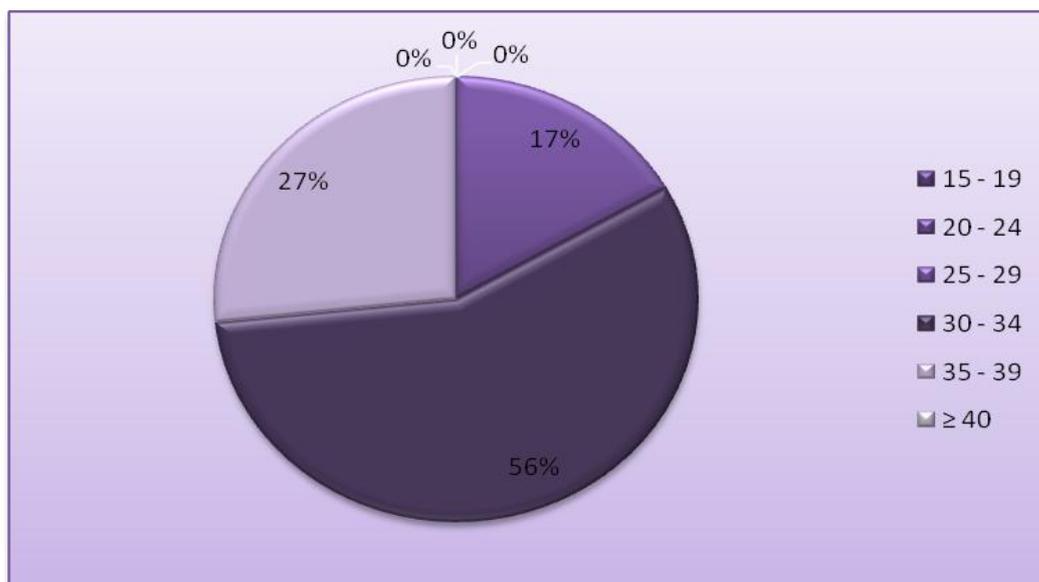


Figura n.º 1) Distribuição das participantes por classe etária

Existem vários factores importantes no momento da decisão do aleitamento materno, tais como a idade. Corrobora Pereira (2006), dessa mesma opinião, afirmando que “Para a maior parte dos autores que referem a idade materna associada ao sucesso do aleitamento materno, mencionam que são as mães dum grupo etário mais elevado que decidem com maior frequência amamentar os seus filhos.”. Como podemos constatar, este facto também está presente no nosso estudo. O que faz todo o sentido, pois estas puérperas, têm um nível superior de escolaridade, o que poderá ter adiado a gravidez e consequentemente tenham sido mães mais tardiamente.

3.1.2) Raça

A totalidade da nossa amostra é de raça caucasiana.

3.1.3) Estado Cívil

Na tabela n.º 3 e na figura n.º 2 observamos que duas (6.67%) das mulheres da nossa amostra são solteiras, vinte e sete (90%) são casadas ou vivem em união de facto e uma (3.33%) é divorciada/separada. Em relação ao estado civil a classe modal são mulheres casadas ou que vivem em união de facto.

Tabela n.º 3) Distribuição das participantes por estado civil

	F (a)	F (r) %
Solteira	2	6,7
Casada / União de facto	27	90,0
Divorciada / Separada	1	3,3
Viúva	0	0
Total	30	100,0

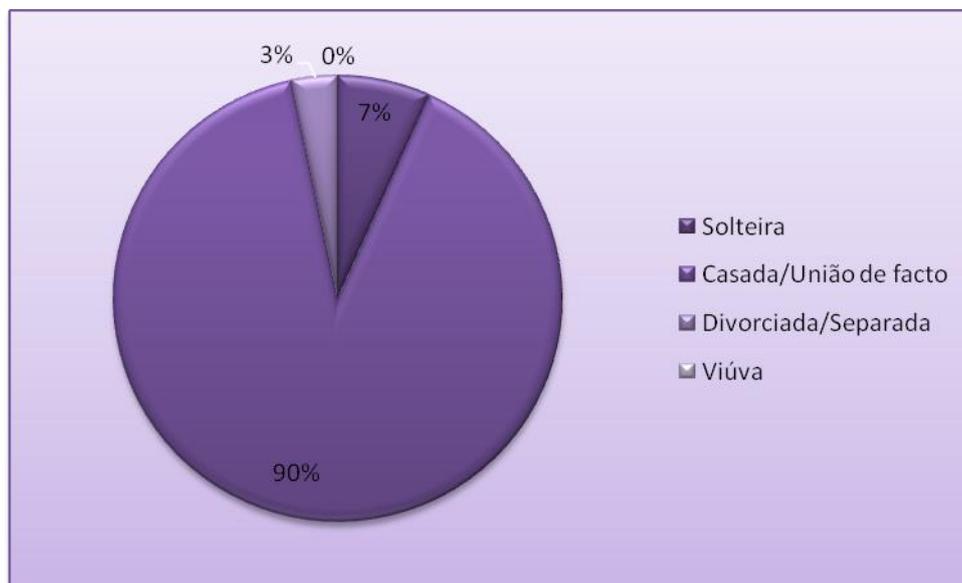


Figura n.º 2) Distribuição das participantes por estado civil

A maioria das primíparas do nosso estudo é casada ou vive em união de facto, o que poderá influenciar positivamente a tomada de decisão em amamentar. Também é notório esse facto no estudo de Pereira (2006), pois “Todas as mães eram casadas ou

viviam em união de facto (...)", o que mostra que estas mulheres estão mais predispostas para amamentar.

3.1.4) *Habilitações Literárias*

Quanto às habilitações literárias a tabela n.º 4 e a figura n.º 3 mostram-nos que oito (26.67%) das primíparas concluíram o ensino secundário, dezassete (56.67%) são licenciadas, quatro (13.33%) têm o mestrado e uma (3.33%) é doutorada. A classe modal das habilitações literárias referente à amostra do nosso estudo corresponde à «Licenciatura».

Tabela n.º 4) Distribuição das participantes por Habilitações Literárias

	F (a)	F (r) %
1º Ciclo	0	0
2º Ciclo	0	0
3º Ciclo	0	0
Secundário	8	26,7
Bacharelato	0	0
Licenciatura	17	56,7
Mestrado	4	13,3
Doutoramento	1	3,3
Total	30	100,0

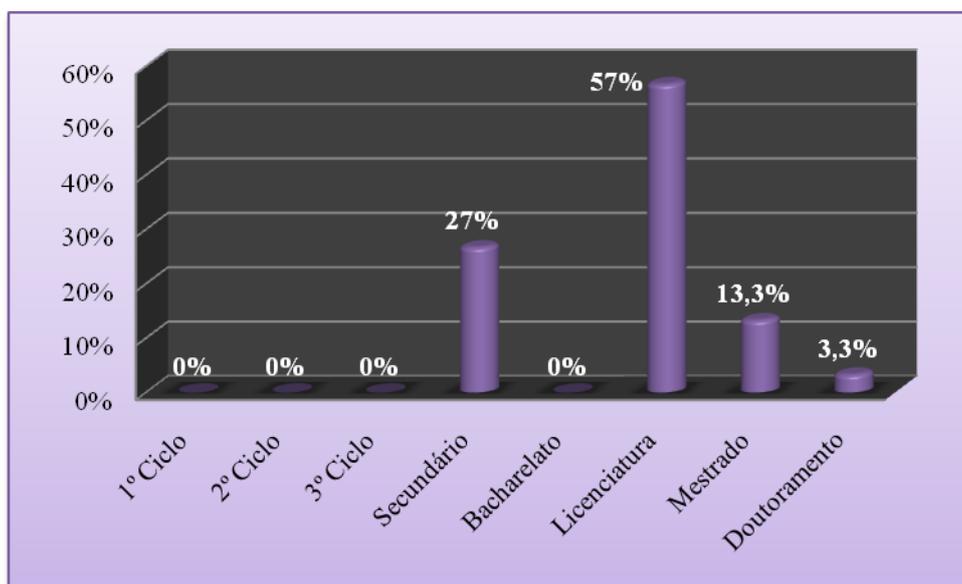


Figura n.º 3) Distribuição das participantes por Habilitações Literárias

Segundo Humphreys, Thompson e Miner (1998) citados em Galvão (2006), “observaram que a intenção de amamentar estava positivamente correlacionada com a educação materna”. Verificámos que a maioria da nossa amostra possui estudos superiores o que está de acordo com o descrito. Este facto deve-se provavelmente a uma maior facilidade na procura da informação e consequentemente, na aquisição de conhecimentos relativos à amamentação.

3.1.5) Profissão

Relativamente à profissão podemos observar através da tabela n.º 5, que existe uma grande variedade de profissões na amostra do estudo. As mais frequentes são advogada (10%), jornalista (6.7%), professora (6.7%), assistente social (6.7%), técnica (6.7%), gestora de recursos humanos (6.7%), escriturária (6.7%), engenheira (6.7%), e bancária (6.7%). A classe modal referente à variável profissão é advogada.

Tabela n.º 5) Distribuição das participantes por Profissão

	F (a)	F (r)
Advogada	3	10,0
Assistente Social	2	6,7
Bancária	2	6,7
Gestora de recursos humanos	2	6,7
Engenheira	2	6,7
Escriturária	2	6,7
Jornalista	2	6,7
Professora	2	6,7
Técnica	2	6,7
Administrativa	1	3,3
Agente Imobiliária	1	3,3

	F (a)	F (r)
Arquitecta	1	3,3
Assistente de bordo	1	3,3
Consultora	1	3,3
Delegada Comercial	1	3,3
Jurista	1	3,3
Lojista	1	3,3
Marketeer	1	3,3
Optometrista	1	3,3
Técnica Informática	1	3,3
Total	30	100,0

Segundo Galvão (2006), “ (...) decidiram mais cedo amamentar (...) mães (...) com níveis de escolaridade mais elevados (...)”. Podemos relacionar a profissão com o nível de escolaridade pois este determina o acesso a determinadas profissões, como algumas identificadas pela nossa amostra.

3.2) Dados sobre a Gravidez

3.2.1) Gravidez Planeada, Desejada e Vigíada

Através da tabela n.º 6 e da figura n.º 4 percebemos que vinte e sete (90%) das primíparas planearam engravidar e três (10%) não. Também constatamos que a totalidade das primíparas (100%) desejou a gravidez e que esta foi vigiada.

Para facilitar a interpretação dos dados colhidos, apresentamos as três componentes no mesmo gráfico.

Tabela n.º 6) Distribuição das participantes acerca da gravidez planeada/desejada/vigiada

	F (a)		F (r) %	
	Sim	Não	Sim	Não
Gravidez Planeada	27	3	90	10
Gravidez Desejada	30	0	100	0
Gravidez Vigiada	30	0	100	0



Figura n.º 4) Distribuição das participantes acerca da gravidez planeada/desejada/vigiada

3.2.1.1) Local onde foi vigiada a gravidez

Em relação ao local onde foi feita a vigilância da gravidez obtivemos que seis (20%) das primíparas realizaram a vigilância no hospital e vinte e quatro (80%) foram vigiadas pelo médico particular, como se pode verificar na tabela n.º 7.

Tabela n.º 7) Distribuição das participantes pelo local onde realizou a vigilância

	F (a)	F (r) %
Hospital	6	20
Médico Particular	24	80
Centro de Saúde	0	0
Total	30	100

Por a nossa amostra ter escolhido um hospital particular para ter os seus bebés, estes dados vão de encontro ao que seria de esperar, ou seja, a vigilância da gravidez foi realizada no próprio hospital ou pelo seu médico particular que é eventualmente obstetra no hospital CUF Descobertas. Nota-se ao longo dos tempos, que o local onde a grávida é acompanhada durante a gravidez se vai modificando, hoje em dia existem imensas hipóteses de escolha, ainda mais com as hipóteses dos seguros de saúde que participam, muitos deles, a vigilância da gravidez e o próprio parto.

3.3) Factores para a tomada de decisão de amamentar

3.3.1) Teve informações acerca da amamentação durante a gravidez?

De acordo com a tabela n.º 8, podemos observar que vinte e sete (90%) primíparas obtiveram informações acerca da amamentação e três (10%) não obtiveram informações.

Tabela n.º8) Distribuição das participantes acerca das informações sobre a amamentação, durante a gravidez

	F (a)	F (r) %
Sim	27	90
Não	3	10
Total	30	100

Apesar da totalidade das participantes, ter efectuado a vigilância da gravidez, três referiram não ter tido informações acerca da amamentação, esta situação pode ter acontecido devido ao facto de essas primíparas no momento do preenchimento do questionário, não terem associado essas informações ao momento da tomada de decisão de amamentar.

As informações através dos profissionais de saúde ou do recurso a outras fontes durante a gravidez auxiliam e ajudam a mãe a tomar a decisão de amamentar, como também os benefícios e riscos do aleitamento materno. Segundo Pereira M. (2006), “Os

conhecimentos da mulher sobre aleitamento, à luz do quadro teórico são descritos como um factor de sucesso (...).”

3.3.1.1) Onde obteve as informações acerca da amamentação?

A questão colocada no questionário acerca do local onde as primíparas obtiveram informações acerca da amamentação, abria a opção para mais do que uma possibilidade de resposta, pelo que a frequência absoluta apresentada na tabela a seguir é superior ao número de participantes do nosso estudo.

A maioria das primíparas referiram que onde obtiveram mais informações relativas à amamentação foi através do médico e do enfermeiro, como podemos observar na tabela n.º 9 e figura n.º 5. Também obtivemos oito (13.1%) das primíparas que responderam a opção – Outros, identificando o Curso de Preparação para o Parto como sendo um recurso de informação.

Tabela n.º 9) Distribuição das participantes em relação onde obteve as informações relativas à amamentação

	F (a)	F (r)	Fri (%)
Médico	16	26,23	26,23
Enfermeiro	15	24,59	50,82
Familiares	6	9,84	60,66
Amigos	9	14,7	75,36
Meios de Comunicação (internet, televisão, livros, revistas, etc)	7	11,5	88,46
Outros	8	13,1	100,0
Total	61	100,0	100,0

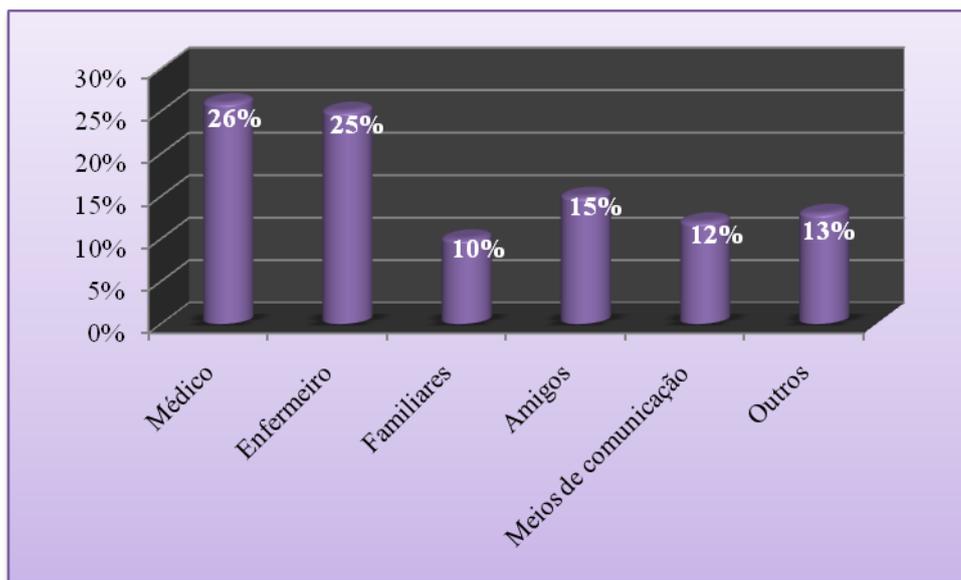


Figura n.º 5) Distribuição das participantes em relação onde obteve as informações acerca da amamentação

Tendo em conta que, a nossa amostra fez vigilância da gravidez no médico particular ou no Hospital privado, pensamos que a informação recebida através dos enfermeiros possa ter sido recolhida no curso de preparação para o parto. Apesar das frequências não coincidirem, «enfermeiros» (24,59%) e «outros» (13,1%), este facto poderá ter surgido, pois algumas primíparas, escolheram a opção «enfermeiro», pois é este que lecciona o curso de preparação para o parto e outras poderão ter considerado a opção «Outros», e aí existir a divergência. Outra hipótese a considerar é o facto da Enfermeira Responsável do Hospital CUF das Descobertas do piso de obstetrícia ser especialista na área da amamentação e algumas puérperas poderão ter efectuado o curso de preparação para o parto com esta mesma enfermeira.

A acessibilidade às fontes de informação é fundamental seja qual for a fonte desde que seja fidedigna. Desde profissionais de saúde, livros e experiências relatadas por família e amigos, podem constituir importantes contributos para promover o aleitamento materno e ajudar na decisão de amamentar. Segundo a OMS (1989), citado por Pereira (2006), “É muito importante que as mães tenham informação adequada sobre aleitamento materno (...)”.

Segundo Sandes et al (2007) “A fonte de informação sobre o aleitamento materno coube, por ordem decrescente, aos meios de comunicação, amigos e família, e os profissionais de saúde (9%), sendo que 13% não tinham tido qualquer informação”.

Já no nosso estudo, os profissionais de saúde foram apontados como principal fonte de informação acerca da amamentação.

De acordo com Hall (1978); Izatt (1997); Hillenbrand e Larsen (2002); Hong, Callister e Schwartz (2003), citado por Pereira (2006), citados “ Durante a vigilância pré-natal o enfermeiro tem um papel essencial na promoção do aleitamento. A OMS (1989) valoriza o papel dos enfermeiros na preparação e apoio das mães para a amamentação. Vários estudos mostram uma associação positiva entre o apoio dos enfermeiros e o sucesso do aleitamento”.

3.3.2) Tomou a decisão de amamentar...

Na amostra do estudo, identificou-se que vinte e cinco (83,3%) das primíparas tomou essa decisão antes da gravidez, cinco decidiram durante a gravidez e nenhuma decidiu após o nascimento do bebé, como se observa através da tabela n.º 10 e na figura n.º 6.

Tabela n.º 10) Distribuição das participantes em relação ao momento de tomada de decisão de amamentar

	F (a)	F (r) %	Fri (%)
Antes da gravidez	25	83,3	83,3
Durante a gravidez	5	16,7	100,0
Após o nascimento do bebé	0	0	100,0
Total	30	100,0	100,0

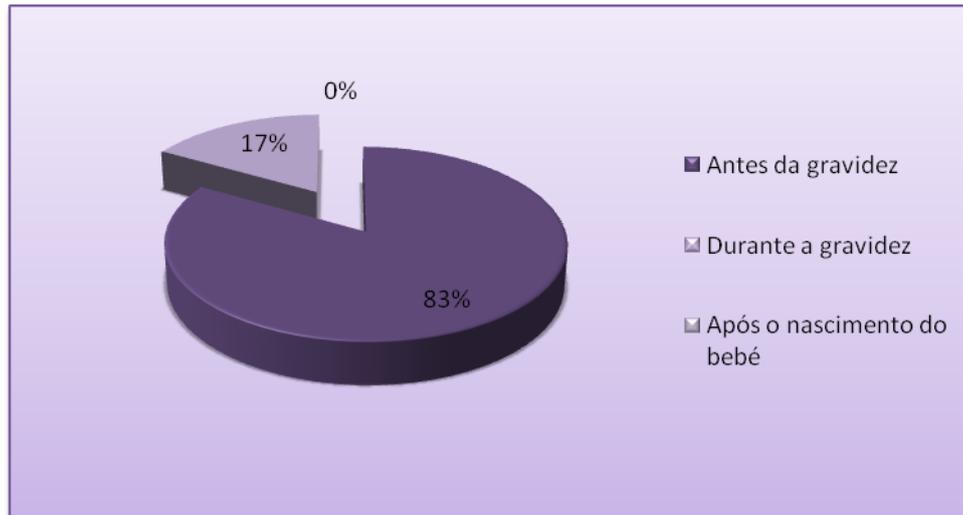


Figura n.º 6) Distribuição das participantes em relação ao momento de tomada de decisão de amamentar

Existem momentos particulares na vidas das primíparas, onde a decisão de amamentar fica mais presente. De acordo com a afirmação de Silva (1994) citado por Takushi et al (2008) “ (...) a decisão sobre o aleitamento materno pode ocorrer durante a gestação (...)”. O que também estava presente na amostra do nosso estudo.

3.4) Factores que influenciaram a decisão de amamentar das primíparas

Para uma melhor percepção, começamos por apresentar três tabelas com todos os dados obtidos para cada indicador. A tabela n.º11 diz respeito à dimensão «Factores relacionados com a mãe», onde podemos ter: o «Desejo em amamentar», dezoito (60%) primíparas escolheram a opção «Fortemente de acordo», onze (36,7%) escolheram a opção «De acordo», uma (3,3%) escolheu a opção «Indiferente» e nenhuma (0%) escolheu a opção «Em desacordo» e «Fortemente em desacordo». No factor «Frequência do curso de preparação para o parto» catorze (46,7%) das primíparas escolheram a opção «Fortemente de acordo», oito (26,7%) a opção «De acordo», seis (20%) optaram pela opção «Indiferente», uma (3,3%) pela opção «Em desacordo» e uma (3,3%) pela opção «Fortemente em desacordo». No indicador «Frequência do curso de preparação para a amamentação», sete (23,3%) escolheram a opção «Fortemente de acordo», duas (6,7%) a opção «De acordo», quinze (50%) a opção «Indiferente», quatro (13,3%) a opção «Em desacordo» e duas (6,7%) a opção

«Fortemente em desacordo». No indicador «Conhecimentos anteriores sobre a amamentação», seis (20%) escolheram a opção «Fortemente de acordo», quinze (50%) a opção «De acordo», nove (30%) a opção «Indiferente» e nenhuma (0%) escolheu a opção «Em desacordo» ou «Fortemente em desacordo». Por fim no indicador «Conhecimento acerca da legislação e dos direitos», cinco (16,7%) escolheram a opção «Fortemente de acordo», catorze (46,7%) a opção «De acordo», sete (23,3%) a opção «Indiferente», três (10%) a opção «Em desacordo» e uma (3%) a opção «Fortemente em desacordo».

Tabela n.º 11) Factores relacionados com a mãe

Indicadores	Fortemente de acordo		De acordo		Indiferente		Em desacordo		Fortemente em desacordo	
	F (a)	F (r)%	F (a)	F (r)%	F (a)	F (r)%	F (a)	F (r)%	F (a)	F (r)%
Desejo em amamentar	18	60	11	36,7	1	3,3	0	0	0	0
Frequência do curso de preparação para o parto	14	46,7	8	26,7	6	20	1	3,3	1	3,3
Frequência do curso de preparação para a amamentação	7	23,3	2	6,7	15	50	4	13,3	2	6,7
Conhecimentos anteriores sobre a amamentação	6	20	15	50	9	30	0	0	0	0
Conhecimento acerca da legislação e dos direitos	5	16,7	14	46,7	7	23,3	3	10	1	3,3

A tabela nº 12, diz respeito à dimensão «Factores relacionados com o bebé», e engloba os indicadores: «Pega correcta na mama», doze (40%) escolheram a opção «Fortemente

de acordo», dez (33,3%) escolheram a opção «De acordo», cinco (16,7%) escolheu a opção «Indiferente», dois (6,7%) a opção «Em desacordo» e uma (3,3%) escolheu a opção «Fortemente em desacordo». E para o indicador «Tipo de parto», três (10%) escolheram a opção «Fortemente de acordo», uma (3,3%) escolheram a opção «De acordo», treze (43,3%) escolheu a opção «Indiferente», nove (30%) a opção «Em desacordo» e quatro (13,3%) escolheu a opção «Fortemente em desacordo».

Tabela n.º 12) Factores relacionados com o bebé

Indicadores	Fortemente de acordo		De acordo		Indiferente		Em desacordo		Fortemente em desacordo	
	F (a)	F (r)%	F (a)	F (r)%	F (a)	F (r)%	F (a)	F (r)%	F (a)	F (r)%
Pega correcta na mama	12	40	10	33,3	5	16,7	2	6,7	1	3,3
Tipo de parto	3	10	1	3,3	13	43,3	9	30	4	13,3

Na tabela n.º 13, podemos observar a dimensão «Factores relacionados com o ambiente», que nos mostra o indicador «Apoio do marido/companheiro na decisão de amamentar», com dezasseis (53,3%) primíparas a escolher a opção «Fortemente de acordo», oito (26,7%) escolheram a opção «De acordo», seis (20%) escolheram a opção «Indiferente», e nenhuma (0%) escolheu a opção «Em desacordo» e «Fortemente em desacordo». No indicador «Relação com o marido/companheiro», quinze (50%) escolheram a opção «Fortemente de acordo», sete (23,3%) escolheram a opção «De acordo», sete (23,3%) escolheram a opção «Indiferente», uma (3,3%) escolheu a opção «Em desacordo» e nenhuma (0%) escolheu a opção «Fortemente em desacordo». Para o indicador «Apoio dos profissionais de saúde no pós-parto (assistência pós-parto)» com doze (40%) escolheram a opção «Fortemente de acordo», doze (40%) escolheram a opção «De acordo», três (10%) escolheram a opção «Indiferente», três (10%) escolheram a opção «Em desacordo» e nenhuma (0%) escolheu a opção «Fortemente em desacordo». No indicador «Apoio familiar», dez (33,3%) escolheram a opção «Fortemente de acordo», doze (40%) escolheram a opção «De acordo», cinco (16,7%) escolheram a opção «Indiferente», três (10%) escolheram a opção «Em desacordo» e nenhuma (0%) escolheu a opção «Fortemente em desacordo». Para o indicador «Influência de familiares e amigos» com nove (30%) escolheram a opção «Fortemente de acordo», onze (36,7%) escolheram a opção «De acordo», seis (20%) escolheram a

opção «Indiferente», três (10%) escolheram a opção «Em desacordo» e uma (3,3%) escolheu a opção «Fortemente em desacordo». Por fim no indicador «Pressão social» duas (6,7%) escolheram a opção «Fortemente de acordo», três (10%) escolheram a opção «De acordo», treze (43,3%) escolheram a opção «Indiferente», seis (20%) escolheram a opção «Em desacordo» e seis (20%) escolheram a opção «Fortemente em desacordo».

Tabela n.º 13) Factores relacionados com o ambiente

Indicadores	Fortemente de acordo		De acordo		Indiferente		Em desacordo		Fortemente em desacordo	
	F (a)	F (r)%	F (a)	F (r)%	F (a)	F (r)%	F (a)	F (r)%	F (a)	F (r)%
Apoio do marido/companheiro na decisão de amamentar	16	53,3	8	26,7	6	20	0	0	0	0
Relação com o marido/companheiro	15	50	7	23,3	7	23,3	1	3,3	0	0
Apoio dos profissionais de saúde no pós-parto (assistência pós-parto)	12	40	12	40	3	10	3	10	0	0
Apoio familiar	10	33,3	12	40	5	16,7	3	10	0	0
Influência de familiares e amigos	9	30	11	36,7	6	20	3	10	1	3,3
Pressão social	2	6,7	3	10	13	43,3	6	20	6	20

Para melhor visualização dos factores identificados pelas primíparas como tendo influenciado a tomada de decisão de amamentar, optámos por agrupá-los de modo com o grau de concordância acerca da sua influência. Apresentamos primeiro o grupo de factores que obteve maiores valores de frequências na opção «Fortemente de acordo», com a tabela n.º 14. Segue-se o grupo de factores com maiores valores de frequências

na opção de «Acordo», explicita na tabela n.º15 e por último apresentamos o grupo de factores com maiores valores de frequência na opção «Indiferente», que podemos observar na tabela n.º16. Obtivemos uma minoria de respostas em relação aos factores que levaram à tomada de decisão na opção «fortemente em desacordo» e «desacordo», pelo que decidimos não ser relevante para o nosso estudo e não discuti-los, visto que o objectivo é descrever os factores que levaram à tomada de decisão em amamentar e não o contrário.

Os factores que obtiveram a opção «Fortemente de acordo» são: os «Benefícios da amamentação para o bebé», os «Benefícios da amamentação para a mãe», o «Desejo de amamentar», o «Apoio do marido/companheiro», a «Relação com o marido/companheiro», a «Frequência de um curso de preparação para o parto», o «Apoio dos profissionais de saúde no pós-parto» e a «Facilidade do bebé ter pegado correctamente na mama».

Tabela n.º 14) Factores identificados pelas primíparas na tomada de decisão de amamentar

Factores	Fortemente de acordo		Factores	Fortemente de acordo	
	F (a)	F (r)%		F (a)	F (r)%
Benefícios da amamentação para o bebé	28	93,3	Relação com o marido/companheiro	15	50
Benefícios da amamentação para a mãe	20	66,7	Frequência de um curso de preparação para o parto	14	46,7
Desejo de amamentar	18	60	Apoio dos profissionais de saúde no pós-parto	12	40
Apoio do marido/companheiro	16	53,3	Facilidade do bebé ter pegado correctamente na mama	12	40

1. Benefícios da amamentação para o bebé.
2. Benefícios da amamentação para a mãe.
3. Desejo de amamentar
4. Apoio do marido/companheiro.
5. Relação com o marido/companheiro.
6. Frequência de um curso de preparação para o parto.
7. Apoio dos profissionais de saúde no pós-parto.
8. Facilidade do bebé ter pegado correctamente na mama.

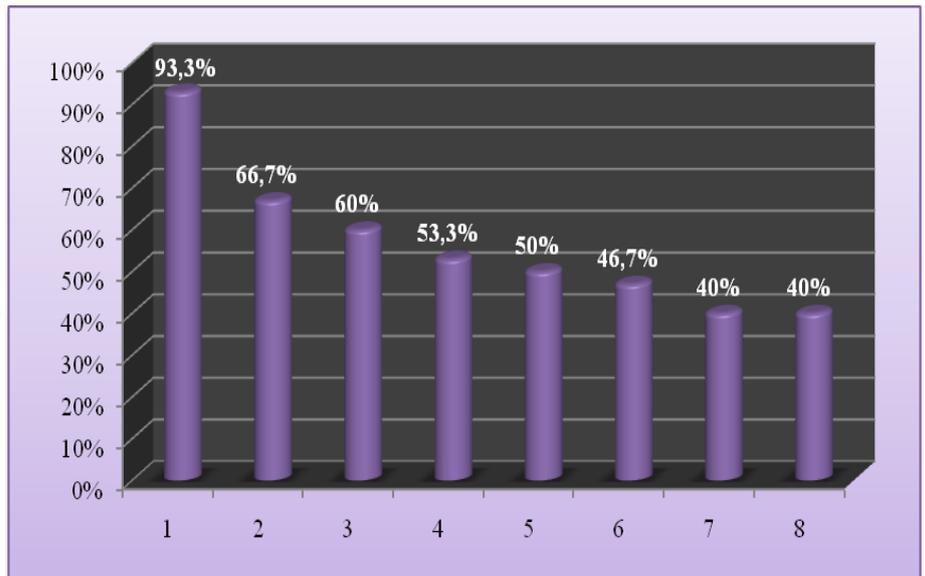


Figura n.º 7) Factores identificados pelas primíparas na tomada de decisão de amamentar

Observando a tabela n.º14 e a figura n.º7, podemos constatar que os factores que obtiveram maior grau de concordância por parte das participantes da nossa amostra por ordem decrescente do valor de frequência absoluta, da opção «Fortemente de acordo» são:

■ Benefícios da amamentação para o bebé, de todos os benefícios da amamentação, estes são os mais valorizados pelas mães, colocando estes como o principal motivo para a tomada de decisão de amamentação. De acordo com Pereira et al (2000) “A expressão do desejo de amamentar vinha sempre acompanhada de explicações e justificações que apontavam para o bebé: “*É importante para o bebé*”, “*É melhor para o bebé*”, indicando claramente que o foco da amamentação está centrado na criança – sua saúde, suas necessidades. A mãe – sua saúde, seu prazer, seus direitos - fica em segundo plano.” Segundo o mesmo “A saúde e o valor nutricional são os benefícios para o bebé mais imediatamente associadas pelas mães à amamentação.”. De acordo com o estudo de Takushi (2008) os “Benefícios para a saúde da criança foi o argumento frequente apresentado por 73.8% de gestantes...”, desta opinião também corroboram Nakano&Mamede (1999) citado por Takushi (2008) que “também observaram o comportamento materno de justificar a amamentação sob a óptica da criança...”, de acordo com o nível de informação,

Sandes et al (2005) refere que “Constatou-se ainda que as mães estão melhor informadas acerca dos benefícios para a saúde do bebé do que para si próprias”.

- Benefícios da amamentação para a mãe, estes benefícios também favorecem a saúde e bem-estar da mãe, pois quando esta amamenta o seu bebé não se trata apenas de fornecer alimento mas existe também um contacto/vinculação com o seu bebé que vai levar a um aumento da auto-estima e fortalecimento dessa vinculação através do contacto pele a pele. Segundo Antunes et al (2008) “Para a mulher, a amamentação tem papel importante sobre vários aspectos. Ao amamentar, o instinto maternal é satisfeito e supre a separação abrupta ocorrida no momento do parto, que pode causar até depressão, amenizada pela formação de um “cordão psíquico” duradouro até o desmame progressivo.”
- Desejo de amamentar, este factor surge de múltiplos agentes (internos e externos), tal como cita Sarafana (2006) “A decisão de amamentar é uma decisão pessoal, sujeita a muitas influências resultantes da socialização de cada mulher”. A motivação é um dos pilares fundamentais para o processo de decisão da mulher em relação ao desejo de amamentar, de acordo com Takushi S. et al (2008) “O primeiro passo do processo de tomada de decisão pela prática do aleitamento materno é identificar o desejo materno em amamentar.”
- Apoio do marido/companheiro e a Relação com o marido/companheiro, estão interligados, pois um complementa o outro, uma união estável e apoio de uma pessoa de confiança, tem importância no momento da decisão de amamentar, pois segundo factos relatados por Faleiros et al (2006) “A atitude positiva do pai parece exercer um maior efeito na motivação e na capacidade da mãe para amamentar.”, “Pesquisas brasileiras mostram que as mães que obtiveram maior sucesso no aleitamento eram as (...) casadas, (...) e apoio de outras pessoas para o manter, especialmente o do marido”. Segundo Scott, Binns e Aroni (1997); Bar-Yan e Darby (1997); Delboni e Earle (2001), citado por Pereira (2006), “ O papel do pai também é actualmente muito referido na literatura como associado à tomada de decisão da mãe amamentar, analogamente, quando este apresenta uma atitude positiva face à amamentação”.

- Frequência de um curso de preparação para o parto, pode ser uma das estratégias para incentivar o aleitamento materno, segundo Raj e Plichat (1998) citado por Pereira, M. (2006), “ (...) devido ao declínio mundial nas taxas de iniciação e duração do aleitamento, aumentou a necessidade de promover efectivamente a amamentação.” Complementando esta afirmação e de acordo com a OMS citado pelo mesmo, “ (...) os profissionais de saúde, têm um papel muito importante na promoção, protecção e apoio ao aleitamento.”
- Apoio dos profissionais de saúde no pós-parto, pois os enfermeiros são os profissionais de saúde que estabelecem o primeiro contacto após o parto, ajudando as primíparas num momento em que estão mais fragilizadas, sensíveis e onde surgem muitas dúvidas, o estudo de Porteous, Kaufman e Usch (2000) citados por Pereira, (2006) “ (...) mostrou que os cuidados no pós-parto, incrementados com o apoio individualizado dos enfermeiros no hospital e mantidos na comunidade aumentam a duração da amamentação.” Além do apoio dos profissionais de saúde no pós-parto, de acordo com Pereira (2006), “O apoio de familiares e amigos também se manifestou importante”.
- Facilidade do bebé ter pegado correctamente na mama, se o bebé tiver maior facilidade em pegar correctamente a mama, irá ser mais fácil tanto para a mãe como para o bebé a amamentação (menos dor para a mãe etc.). De acordo com esta afirmação, Pereira, M. (2006) afirma que, “A pega correcta proporciona uma extracção efectiva do leite e o esvaziamento da mama, evita fissuras nos mamilos e zona areolar envolvente, evita a dor durante a mamada.”

Os factores que obtiveram a opção «De acordo» são: o «Apoio dos profissionais de saúde no pós-parto», o «Apoio Familiar», as «As orientações dos profissionais de saúde sobre a amamentação», «Os casos de sucesso na família e ou amigos com experiência de amamentação», os «Conhecimentos anteriores sobre amamentação», «Benefícios da amamentação para o ambiente» e o «Conhecimento acerca da legislação em vigor acerca da protecção da maternidade e da paternidade em relação à amamentação».

Tabela n.º 15) Factores identificados pelas primíparas na tomada de decisão de amamentar

Factores	De acordo		Factores	De acordo	
	F (a)	F (r)%		F (a)	F (r)%
Apoio dos profissionais de saúde no pós-parto	12	40	Conhecimentos anteriores sobre amamentação	6	20
Apoio Familiar	10	33,3	Benefícios da amamentação para o ambiente	6	20
As orientações dos profissionais de saúde sobre a amamentação	9	30	Conhecimento acerca da legislação em vigor acerca da protecção da maternidade e da paternidade em relação à amamentação	5	16,7
Os casos de sucesso na família e ou amigos com experiência de amamentação	9	30			

1. Apoio dos profissionais de saúde no pós-parto.

2. Apoio Familiar.

3. As orientações dos profissionais de saúde sobre a amamentação.

4. Os casos de sucesso, na família e ou amigos, com experiência de amamentação.

5. Conhecimentos anteriores sobre amamentação.

6. Benefícios da amamentação para o ambiente.

7. Conhecimento acerca da legislação em vigor acerca da protecção da maternidade e da paternidade em relação à amamentação.

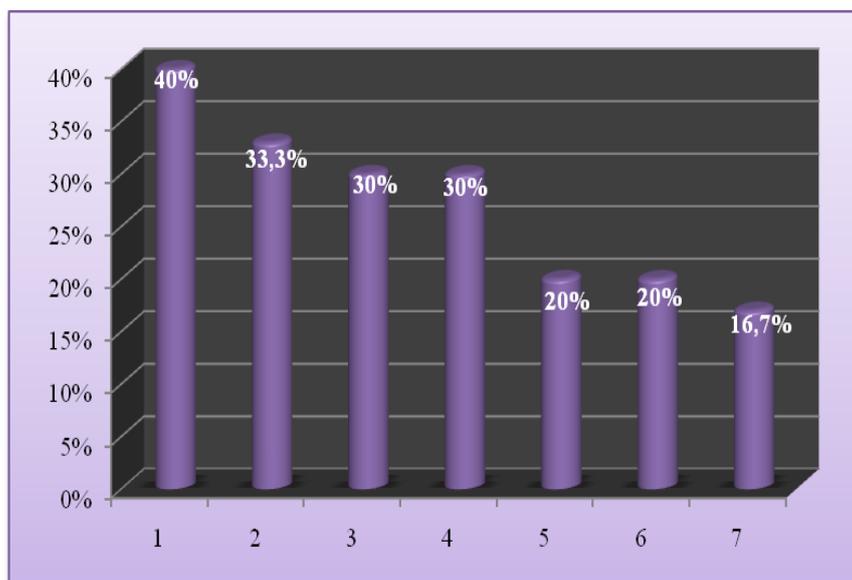


Figura n.º 8) Factores identificados pelas primíparas na tomada de decisão de amamentar

Ao analisarmos a tabela nº15 e a figura n.º 8, podemos constatar que os factores que obtiveram o grau de concordância por parte das participantes da nossa amostra, por ordem decrescente do valor de frequência absoluta, da opção «acordo» são:

- Orientações dos profissionais de saúde sobre a amamentação, a maioria das primíparas consideraram este factor pois estas orientações são de extrema importância ao longo da gestação, para que a grávida tenha informações acerca da amamentação e possa tomar a sua decisão de forma coerente e benéfica tanto para o bebé como para a família. Segundo Giugliani e Lamounier (2004) referem que “Não basta a mulher estar informada das vantagens do aleitamento materno e optar por esta prática. (...) ela precisa de estar inserida em um ambiente favorável à amamentação e contar com o apoio de um profissional habilitado a ajudá-la, se necessário.” Complementando, Almeida & Do Vale (2003), citado por Almeida, N. et al (2004) “É necessária uma comunicação simples e objectiva durante a orientação, o incentivo e o apoio ao aleitamento materno, demonstrando diversas posições, promovendo relaxamento e posicionamento confortável, explicando a fonte dos reflexos da criança e mostrando como isso pode ser usado para ajudar na sucção do recém-nascido”. O profissional de saúde segundo Almeida N. et al (2004) “ (...) deve identificar durante o pré-natal os conhecimentos, a experiência prática, as crenças e a vivência social e familiar da gestante a fim de promover educação em saúde para o aleitamento materno, assim como, garantir vigilância e efetividade durante a assistência a nutriz no pós-parto.”

- Conhecimentos anteriores sobre a amamentação, este factor tem um papel importante na decisão de amamentar e no sucesso da amamentação, pois é através desses conhecimentos que vai existir o sucesso da amamentação, segundo Caldeira et al (2007) “ (...) quando a informação é dada durante a gravidez, reflecte-se em melhor grau de informação. Este facto é apoiado por Pereira G. (2000) relatando que “Alguns estudos apontam a eficácia dos programas educativos realizados no pré-natal como estímulo para a prática do aleitamento materno”.

- Conhecimento acerca da legislação em vigor acerca da protecção da maternidade e da paternidade em relação à amamentação, actualmente quase todas as mães conhecem os seus direitos em relação à amamentação, apesar das alterações da vida da mulher, Alves e Almeida (1992) citado por Galvão (2006) relatam que, “ (...) o aleitamento materno é com frequência considerado incompatível com o trabalho da mulher fora de casa (...)”. Segundo a OMS e UNICEF (1995) citando o mesmo, “(...) consideram serem razões comuns para o insucesso da amamentação (...) a

mãe trabalha fora e não sabe como manter a amamentação e o trabalho (...).” Amamentar é um direito e segundo Pereira, M. (2006), “Durante a assistência adequada pré, peri e neonatal, é importante que a mãe veja assegurada a licença à maternidade e à paternidade, a pausa remunerada para amamentar (...).”

- Apoio familiar, o apoio dos familiares também se observou na opção «de acordo» e segundo Primo, Laíse e Caetano (1998) citado por Pereira, M. (2006) “(...) deve ser valorizado o papel das avós na amamentação pois aconselham, apoiam e ajudam de forma concreta, para verem as suas filhas realizadas e felizes com a amamentação. Parafraçando Giugliani (1994) citado pelo mesmo “(...) a amamentação não é um acto instintivo, é uma arte transmitida de geração em geração, para tal é necessário cada vez mais que aumente o número de mulheres que amamentam, para favorecer a continuidade do acto nas famílias e em gerações vindouras, e desta forma restabelecer a cultura do aleitamento materno.”
- Benefícios da amamentação para o ambiente, são vários os benefícios da amamentação, não só para a mãe, como para o bebé e os benefícios do ambiente também são tidos em conta. De acordo com Rea (2004) citado por Caldeira et al (2007), “Podem ainda ser enumerados os benefícios (...) ecológicos do aleitamento materno: (...) diminuição dos desperdícios causados pelas embalagens das fórmulas para lactentes e diminuição dos gastos de energia inerentes à produção e transporte dos produtos de alimentação artificiais”.
- Casos de sucesso, na família ou amigos, com experiência na amamentação, numa pesquisa sobre factores que determinam o sucesso do aleitamento materno Souza et al (1991) citado por Pereira, M. (2006), identificaram que “(...) em 83% das mulheres entrevistadas as suas mães e/ou tias e/ou irmãs tinham amamentado pelo menos seis meses, sendo esta prática comum nas famílias das mães estudadas e por isso muitas vezes seguida.” Complementando Araújo (1991), citado pelo mesmo “(...) realça que em algumas culturas muitas mulheres aprendem esta prática com a família, como acontecia com as nossas ancestrais.”, ou seja os casos de familiares e amigos vão influenciar (em muito) a decisão da primípara amamentar.

Os factores que obtiveram a opção «Indiferente» são: a «Frequência de um curso de preparação para a amamentação», o «Tipo de parto», «Pressão social» e os «Benefícios da amamentação para a família».

Tabela n.º 16) Factores identificados pelas primíparas na tomada de decisão de amamentar

Factores	Indiferente	
	F (a)	F (r)%
Frequência de um curso de preparação para a amamentação	15	50
Tipo de parto	13	43,3
Pressão social	13	43,3
Benefícios da amamentação para a família	11	36,7

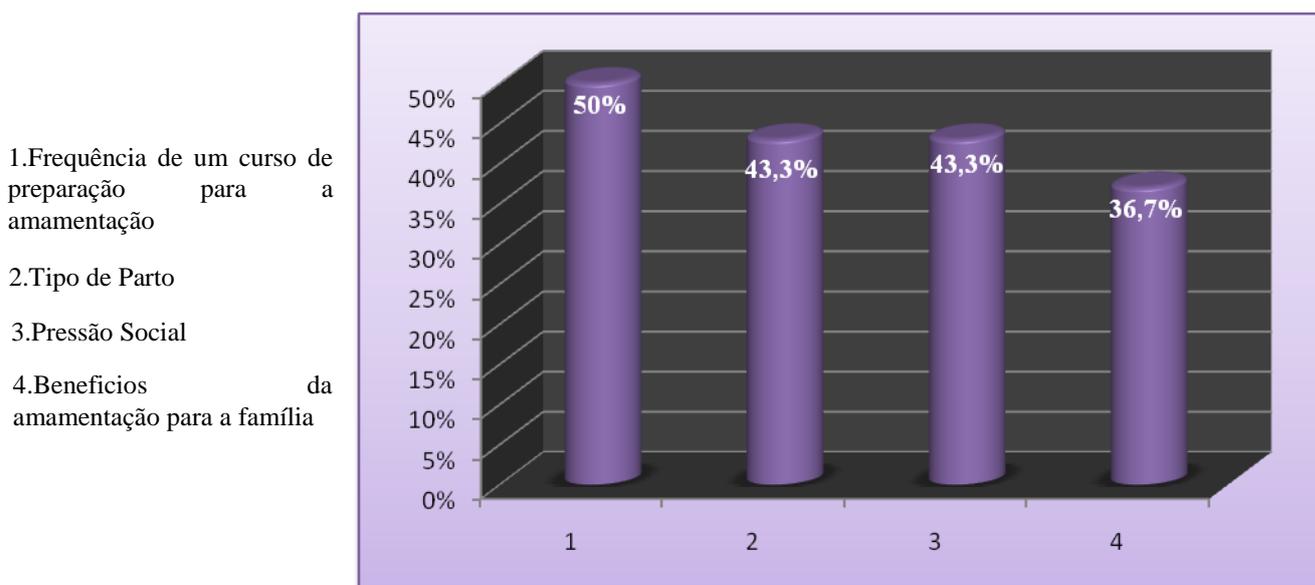


Figura n.º 9) Factores identificados pelas primíparas na tomada de decisão de amamentar

Ao analisarmos a tabela nº 16 e a figura n.º 9, podemos constatar que os factores que obtiveram o grau de concordância por parte das participantes da nossa amostra, por ordem decrescente do valor de frequência absoluta, da opção «indiferente» são:

- ▣ Frequência de um curso de preparação para a amamentação, ao realizar um curso de preparação para a amamentação, poderá ajudar as mães a saberem técnicas relativas à amamentação e como lidar com os problemas derivados da amamentação, de

acordo com Barrett et al (2000), “Quando as aulas pré-natais tornam as mulheres cientes das suas escolhas e opções, além de transmitirem informação rigorosa, podem ser um agente de mudança fundamental.”

- Tipo de parto, o importante é o bebé ser colocado à mama precocemente, por vezes em situações de parto distócito, o bebé não pode ser colocado imediatamente à mama. Segundo Curry (1982), Wiberg (1984) e Garforth (1989) citado por Pereira, M. (2006), “A primeira mamada após o parto, é muitas vezes o primeiro contacto do bebé com a mãe, e o olhar entre a mãe e o filho favorece a vinculação. O tipo de parto vai influenciar a performance do bebé na primeira mamada.”. Apesar do Hospital CUF das Descobertas, ainda não pertencer à categoria Hospital Amigo do bebé, nesta instituição, é importante e praticado o contacto mãe-filho, promovendo assim a precocidade no aleitamento materno, não tendo influência o tipo de parto.
- Pressão social, a decisão de amamentar deve ser inteiramente decidida pela mãe e família, não devendo existir pressões sociais, mas sim um aconselhamento em relação à amamentação e suas vantagens, tal como refere Filho (1984), Fisher (1990), Losch et al (1995) e Levy (1996) citado por Pereira, M. (2006), “A decisão é sem dúvida o primeiro pré-requisito para o sucesso do aleitamento materno”. Segundo Roman (1992), Marty et al (1996), Riordan (1999) e Sheehan et al (2002) citado pelo mesmo “É sempre uma decisão da mulher, pessoal e de “livre arbítrio”. Livre, mas está impregnada de hábitos culturais, sociais e económicos que envolvem a história de vida da mulher”. A OMS/UNICEF (1989) citados por Pereira, M. (2006) também transmitem esta informação, “Na nossa opinião fundamentada na prática clínica e na literatura consultada, habitualmente a decisão de amamentar, assenta no dois princípios seguintes: A) a mulher amamenta com base na cultura em que está inserida; ou B) amamenta baseada nos conhecimentos que possui sobre as vantagens do aleitamento e importância desta prática, e desvantagens da alimentação com leites artificiais.”.
- Benefícios da amamentação para a família, no que diz respeito aos benefícios da amamentação para a família, estes estão relacionados com a condição socioeconómica da mãe e família, segundo a OMS (1994) citada por Galvão (2006), “Para além das múltiplas vantagens já enumeradas e defendidas apresenta-nos ainda a vantagem do leite materno estar sempre pronto para dar à criança e não precisar de qualquer preparação, nunca se altera ou estraga na mama mesmo que a mãe não

amamente durante muitos dias, não é preciso comprar e é somente da criança”. Acrescenta também Levy (1994) citado por Galvão (2006) como vantagens do aleitamento materno, “(...) o facto de ser mais barato alimentar um bebé com leite materno (...)”

Apesar destes factores terem sido identificados através da literatura como importantes para a tomada de decisão, as primíparas da amostra do nosso estudo não são dessa opinião, não os considerando relevantes. Pois estas, no momento do parto já tinham tomado a decisão de amamentar, logo, o factor «Tipo de parto» foi classificado como indiferente. Em relação aos «Benefícios da amamentação para a família», estas também o classificaram como indiferente pois, não tinham conhecimentos acerca destes (tal como nos referiram), não os classificando assim como importantes.

Para obtermos uma informação mais detalhada em relação aos benefícios escolhidos pelas primíparas, foi pertinente analisar quais os benefícios que estas mais tiveram em conta na sua decisão de amamentar.

3.5) Grau de importância atribuído aos benefícios para a amamentação

3.5.1) Benefícios para o bebé

Apesar de ter sido solicitado às primíparas que se posicionassem relativamente aos factores identificados como relacionados com a sua decisão de amamentar, na presença de um conjunto de benefícios, reconhecidos na literatura como vantagens da amamentação, deram a sua opinião sobre cada um deles.

Apresentamos assim na tabela n.º17 e na figura n.º 10 os benefícios da amamentação para o bebé. Para a totalidade dos factores não obtivemos nenhuma resposta para a opção «Nada importante», em relação ao último factor apresentado duas primíparas responderam «Pouco importante», nas restantes este facto não se observou. Podemos observar então que para o factor «O leite materno fornece todos os nutrientes necessários ao bebé nos primeiros meses de vida», vinte e nove (96,7%) das primíparas responderam ser muito importante e uma (3,3%) respondeu importante. Para o factor «O leite materno protege o bebé de infecções», vinte e nove (96,7%) responderam muito

importante e uma (3,3%) respondeu importante. Em relação ao factor «O leite materno é de fácil digestão e facilita o funcionamento do intestino do bebé», vinte e oito (93,3%) responderam ser muito importante e duas (6,7%) responderam importante. Para o factor «O leite materno protege o bebé de alergias», vinte e sete (90%) responderam ser muito importante e três (10%) responderam ser importante. Relativamente ao factor «No acto de amamentar, o bebé estimula um exercício físico contínuo que propicia o desenvolvimento da musculatura e ossatura bucal, proporcionando o desenvolvimento facial harmonioso», dezasseis (53,3%) responderam muito importante e doze (40,0%) responderam importante.

Tabela n.º 17) Benefícios da amamentação para o bebé

Indicadores	Muito Importante		Importante		Pouco Importante		Nada Importante	
	F (a)	F (r)%	F (a)	F (r)%	F (a)	F (r)%	F (a)	F (r)%
O leite materno fornece todos os nutrientes necessários ao bebé nos primeiros meses de vida	29	96,7	1	3,3	0	0	0	0
O leite materno protege o bebé de infecções	29	96,7	1	3,3	0	0	0	0
O leite materno é de fácil digestão e facilita o funcionamento do intestino do bebé	28	93,3	2	6,7	0	0	0	0
O leite materno protege o bebé de alergias	27	90	3	10	0	0	0	0
No acto de amamentar, o bebé estimula um exercício físico contínuo que propicia o desenvolvimento da musculatura e ossatura bucal, proporcionando o desenvolvimento facial harmonioso	16	53,3	12	40	2	6,7	0	0

- 1) O leite materno fornece todos os nutrientes necessários ao bebé
- 2) O leite materno protege o bebé de infecções;
- 3) O leite materno é de fácil digestão e facilita o funcionamento do intestino do bebé;
- 4) O leite materno protege o bebé de alergias;
- 5) No acto de amamentar, o bebé estimula um exercício físico contínuo que propicia o desenvolvimento da musculatura e ossatura bucal, proporcionando o desenvolvimento facial harmonioso;

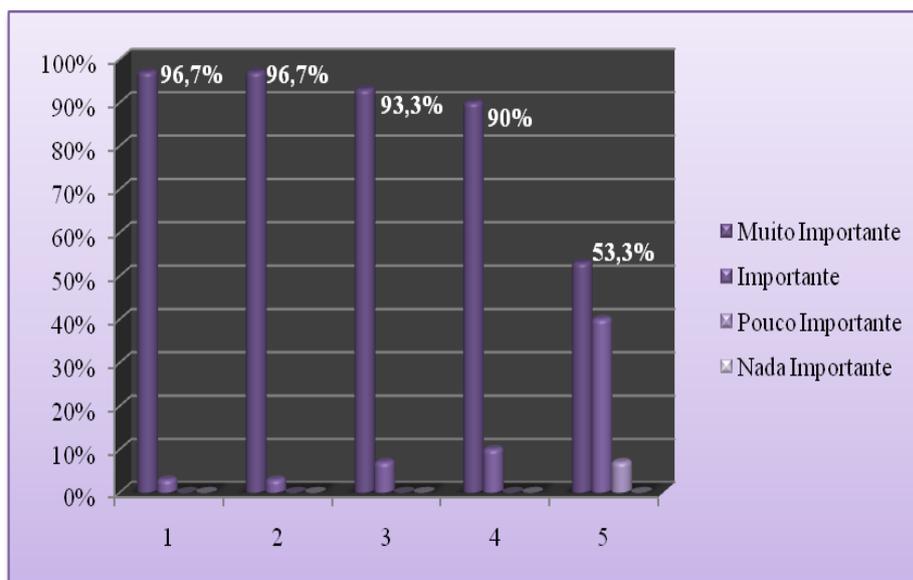


Figura n.º 10) Benefícios da amamentação para o bebé

Em relação aos benefícios para o bebé, as primíparas consideraram-nos a todos «Muito importantes». De acordo com Pereira (2000) “ O aleitamento materno é uma prática de grande importância para a saúde do bebé, facto este amplamente verbalizado pelas mães, ainda que nem todas saibam explicitar os benefícios que o aleitamento materno traz para seus filhos.” Mas neste caso o questionário tinha os benefícios já identificados.

São inúmeras as vantagens para o bebé do aleitamento materno exclusivo. O leite materno contém todos os nutrientes de que a criança precisa nos primeiros seis meses de vida contendo água em quantidade suficiente para as necessidades do bebé, embora não possua grande quantidade de ferro, é bem absorvido no intestino da criança, possui anticorpos, leucócitos e outros factores anti-infecciosos que protegem o bebé contra a maioria das bactérias e vírus. Segundo Sandes et al (2005) “Em relação à informação sobre as vantagens do aleitamento materno, as mães valorizam mais os benefícios biológicos (imunológicos, nutricionais, etc) do que os psico-afectivos (relação mãe/bebé). Arora et al (2000), citados por Sandes et al (2005) obtiveram resultados semelhantes, nos estudos realizados no Hospital Santa Maria em 1995 e 2000 foram salientadas as mesmas vantagens da amamentação, embora em 1995 as razões psico-afectivas tivessem maior destaque”. De acordo com Caldeira et al (2007), as mães “ (...) quando questionadas sobre quais as razões que sustentaram a sua decisão de iniciar o

aleitamento materno, 89% referiram o papel do aleitamento materno na protecção contra infecções, 73% consideravam o aleitamento materno mais adequado para o bebé, 60% salientaram a ligação afectiva que se estabelece com a criança e 57% destacaram a menor probabilidade de aparecer alergias”.

Em relação ao acto de amamentar, o bebé estimula um exercício físico contínuo que propicia o desenvolvimento da musculatura e ossatura bucal, proporcionando o desenvolvimento facial harmonioso, com isto, existe um crescimento de estruturas importantes como o seio maxilar para respiração e fonação, segundo Tollara et al (2005), citado por Antunes et al (2008) “A amamentação proporciona á criança uma respiração correcta, mantendo uma boa relação entre as estruturas duras e moles do aparelho estomatognático e proporciona uma adequada postura de língua e vedamento de lábios.”

3.5.2) Benefícios para a mãe

Em relação aos benefícios do aleitamento materno para a mãe identificados pelas primíparas, podemos observar através da tabela nº 18 e a figura nº 11 que as primíparas escolheram quase a totalidade dos benefícios apresentados.

Em relação ao factor «Ao amamentar, existe uma maior proximidade entre mãe e filho», vinte e sete (90%) escolheu a opção muito importante, três (10,0%) considerou muito importante e nenhuma (0%) das primíparas considerou ser pouco importante ou nada importante. Em relação ao factor «Amamentar, facilita a involução uterina», vinte (66,7%) consideraram muito importante, dez (33,3%) responderam importante e nenhuma (0%) respondeu pouco importante ou nada importante. Relativamente ao factor «A mulher que amamenta tem menor risco de cancro da mama e do ovário», dezanove (63,3%) das primíparas consideraram muito importante, onze (36,3%) importante e nenhuma (0%) considerou a opção pouco importante ou nada importante.

No factor «A amamentação poderá trazer vantagens mais tarde, como por exemplo na redução da osteoporose e na pré-menopausa» dezassete (56,7%) consideraram muito importante, doze (40,0%) responderam importante, uma (3,3%) respondeu pouco importante e nenhuma (0%) respondeu nada importante. No factor «O aleitamento

materno também contribui para prevenir as depressões pós-parto» (56,7%) consideraram muito importante, doze (40,0%) responderam importante, uma (3,3%) pouco importante e nenhuma (0%) nada importante.

Em relação ao factor «Mães que amamentam recuperam mais rapidamente o peso anterior à gravidez», quinze (50%) consideraram muito importante, treze (43,3%) respondeu importante, duas (36,7%) responderam pouco importante e zero nada importante.

Por último, no factor «A amamentação exclusiva tem efeito anticoncepcional», duas (6,7%) consideraram muito importante, quatro (13,3%) consideraram importante, vinte (66,7%) das primíparas responderam pouco importante e quatro (13,3%) consideraram nada importante.

Tabela n.º 18) Benefícios da amamentação para a mãe

Indicadores	Muito Importante		Importante		Pouco Importante		Nada Importante	
	F (a)	F (r)%	F (a)	F (r)%	F (a)	F (r)%	F (a)	F (r)%
Ao amamentar, existe uma maior proximidade entre mãe e filho	27	90	3	10	0	0	0	0
Amamentar, facilita a involução uterina	20	66,7	10	33,3	0	0	0	0
A mulher que amamenta tem menor risco de cancro da mama e do ovário	19	63,3	11	36,3	0	0	0	0
A amamentação poderá trazer vantagens mais tarde, como por exemplo na redução da osteoporose e na pré-menopausa	17	56,7	12	40	1	3,3	0	0
O aleitamento materno também contribui para prevenir as depressões pós-parto	17	56,7	12	40	1	3,3	0	0

Indicadores	Muito Importante		Importante		Pouco Importante		Nada Importante	
	F (a)	F (r)%	F (a)	F (r)%	F (a)	F (r)%	F (a)	F (r)%
Mães que amamentam recuperam mais rapidamente o peso anterior á gravidez	15	50	13	43,3	2	36,7	0	0
A amamentação exclusiva tem efeito anticoncepcional	2	6,7	4	13,3	20	66,7	4	13,3

- 1) Ao amamentar, existe uma maior proximidade entre mãe e filho.
- 2) Amamentar, facilita a involução uterina.
- 3) A mulher que amamenta tem menor risco de cancro da mama e do ovário.
- 4) A amamentação poderá trazer vantagens mais tarde, como por exemplo na redução da osteoporose e na pré-menopausa.
- 5) O aleitamento materno também contribui para prevenir as depressões pós-parto.
- 6) Mães que amamentam recuperam mais rapidamente o peso anterior á gravidez.
- 7) A amamentação exclusiva tem efeito anticoncepcional.

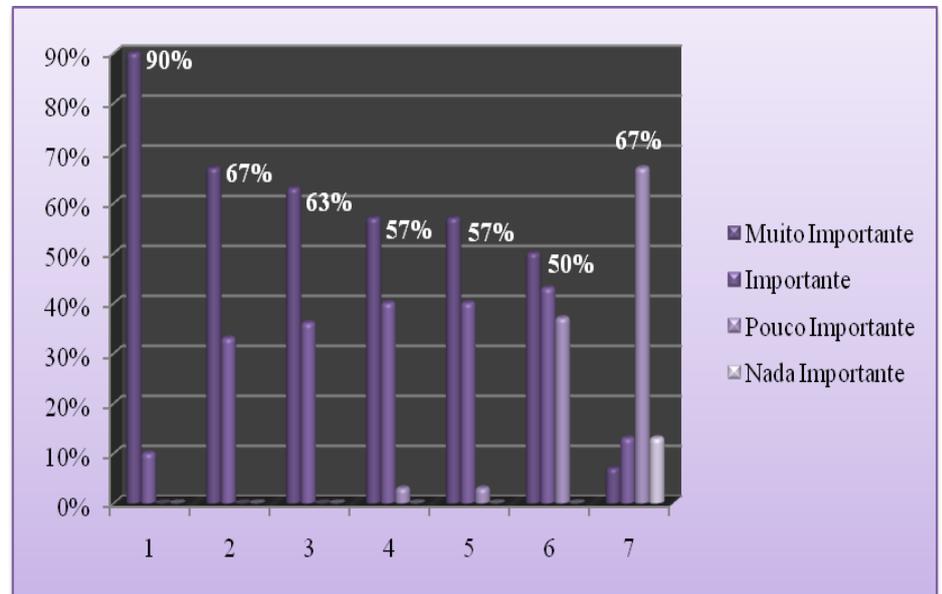


Figura n.º 11) Benefícios da amamentação para a mãe

Ao amamentar existe uma aproximação significativa entre a mãe e o seu filho, segundo a OMS, citado por Galvão (2006), o aleitamento materno têm “ (...) um papel facilitador que desempenha no estabelecimento do vínculo afectivo mãe-filho, isto é favorece uma maior união entre ambos e uma ligação emocional muito forte e precoce, que parece facilitar o desenvolvimento da criança e o seu relacionamento com outras pessoas.” Amamentar vai levar à existência de factores de protecção em relação ao cancro do ovário e da mama, por isso amamentar é identificado como benéfico para as primíparas, tal como trazer vantagens tardias (prevenção da osteoporose por exemplo) e imediatas em relação a prevenir depressões pós parto.

Segundo Rosenblatt (1993) & Labbok (2001) citado por Rea (2004), “Embora existam poucos estudos relacionando a prática de amamentar ao câncer de ovário, pode-se afirmar que o risco da doença é menor em mulheres que amamentam.”. Em relação ao peso da mãe, Gigante et al (2001) citado por Rea (2004) afirma que “Se a amamentação for exclusiva, ou seja, se todas as calorias que o bebé estiver consumindo forem de origem materna, a quantidade retirada da mãe maior será.”. O acto de sugar a mama pelo bebé, vai levar á produção de oxitocina que não serve apenas para libertar o fluxo de leite mas também para provocar a contracção do útero.

De acordo com Galvão (2006) “Níveis sanguíneos elevados de ocitocina para além de resultarem na contracção das células mioepiteliais dos alvéolos da glândula mamária, com a consequente ejeção de leite, e na contracção da musculatura do útero, diminuindo a hemorragia uterina no pós-parto determinam também na mãe um relaxamento, uma leve sonolência, uma sensação de bem-estar, uma euforia, limiar á dor e ao cansaço, aumentando o seu sentimento de mais amor pelo bebé.”.

O efeito anticoncepcional foi também referido pela amostra do estudo, de acordo com Rea (2004) citado por Caldeira et al (2007), “Também para a saúde materna são várias as vantagens do aleitamento materno: recuperação mais rápida do peso, pré-gravidez, diminuição da incidência do cancro da mama e do ovário, menor risco de osteoporose na pós-menopausa e amenorreia da lactação funcionando como anti-concepcional natural” embora 67% da amostra considerarem pouco importante.

3.5.3) Benefícios para a família

Em relação aos benefícios para a família, podemos observar através da tabela n.º 19 e figura n.º 12, que para o factor «o leite materno é mais económico está sempre disponível à hora certa», dezanove (63,3%) das primíparas responderam muito importante, sete (23,3%) responderam importante, quatro (13,3%) responderam pouco importante e nenhuma (0%) respondeu a opção nada importante.

Tabela n.º 19) Benefícios da amamentação para a família

Indicadores	Muito Importante		Importante		Pouco Importante		Nada Importante	
	F (a)	F (r)%	F (a)	F (r)%	F (a)	F (r)%	F (a)	F (r)%
O leite materno é mais económico está sempre disponível à hora certa	19	63,3	7	23,3	4	13,3	0	0

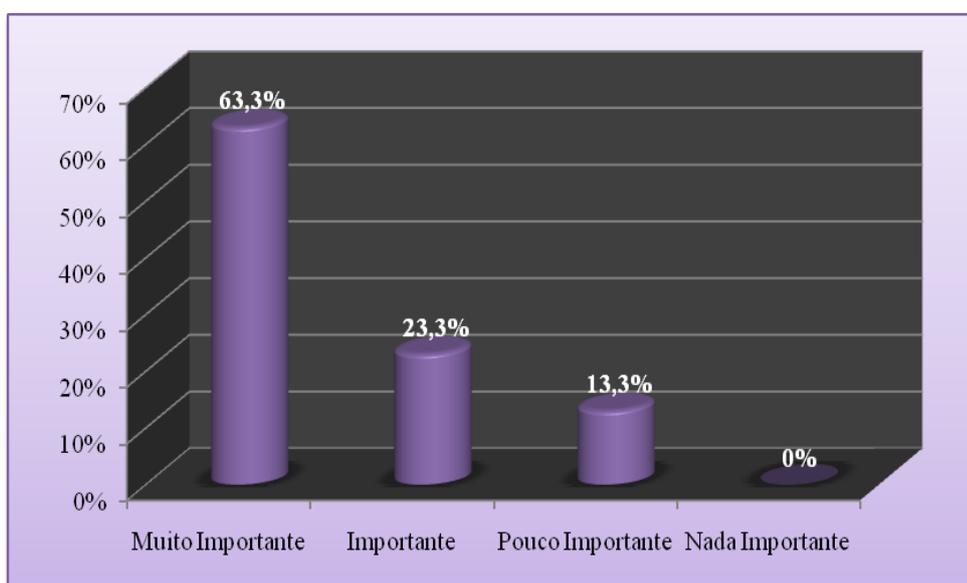


Figura n.º 12) Benefícios da amamentação para a família

3.5.4) Benefícios para o ambiente

Em relação aos benéficos para o ambiente, como nos mostra na tabela n.º20 e na figura n.º 13, temos o factor «O leite materno é um produto natural, renovável, não contaminada e auto-suficiente», dezasseis (53,3%) das primíparas consideram este factor muito importante, dez (33,3%) consideram importante, quatro (13,3%) responderam pouco importante e nenhuma (0%) respondeu nada importante. E no factor «Amamentar é considerado um acto ecológico, pois evita o uso de produtos de plástico, alumínio, etc.», catorze (46,7%) das primíparas consideram este factor muito importante, treze (43,3%) consideram importante, três (10,0%) responderam pouco importante e nenhuma (0%) respondeu nada importante.

Tabela n.º 20) Benefícios da amamentação para o ambiente

Indicadores	Muito Importante		Importante		Pouco Importante		Nada Importante	
	F (a)	F (r)%	F (a)	F (r)%	F (a)	F (r)%	F (a)	F (r)%
O leite materno é um produto natural, renovável, não contaminada e auto-suficiente	16	53,3	10	33,3	4	13,3	0	0
Amamentar é considerado um acto ecológico, pois evita o uso de produtos de plástico, alumínio, etc	14	46,7	13	43,3	3	10	0	0

1.O leite materno é um produto natural, renovável, não contaminado e auto-suficiente

2.Amamentar é considerado um acto ecológico, pois evita o uso de produtos de plástico, alumínio, etc

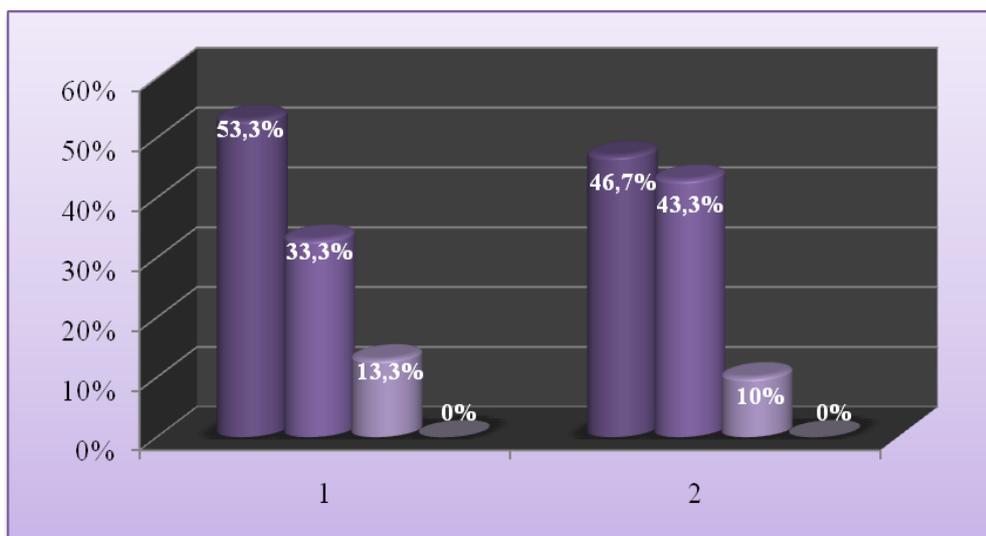


Figura n.º 13) Benefícios da amamentação para o ambiente

4) *Conclusão*

Para este trabalho de investigação, definimos como objectivo do estudo: «Descrever os factores que condicionaram a decisão de amamentar relatados pelas primíparas.»

Desta forma, realizámos um estudo de paradigma quantitativo, descritivo simples, onde utilizámos o questionário como instrumento de colheita de dados. Obtivemos esses dados em meio natural, com a total adesão das participantes.

O enquadramento teórico foi fundamental para a elaboração das dimensões e dos indicadores necessários para construir o questionário e contextualizar os resultados obtidos. Neste abordámos temas como, uma breve resenha histórica sobre amamentação, o processo de amamentação, as vantagens para o bebé, mãe, família e ambiente, a decisão de amamentar que engloba a informação à grávida, o papel do pai na amamentação, as leis da maternidade e da paternidade e os factores que influenciam na decisão de amamentar.

O estudo foi realizado no Hospital CUF das Descobertas, onde tivemos como amostra trinta das primíparas que estavam internadas no piso 3 do Hospital, ou seja, as primíparas que tinham dado à luz há dois ou três dias e que tivessem tomado a decisão de amamentar. Para tal foi seleccionado uma amostra não probabilística accidental. A colheita dos dados foi realizada com a presença das investigadoras no local da realização dos inquéritos, de 10 a 29 de Julho, até ao total de 30 participantes.

Com o *términus* deste estudo de investigação e após análise e discussão dos resultados obtidos, é importante realçar os aspectos mais importantes:

- A classe etária predominante na amostra é entre os 30 a 34 anos (56.7%), o que corresponde à classe modal;
- A totalidade das participantes é caucasiana (100%);
- Em relação ao estado civil, a maioria são mulheres casadas ou que vivem em união de facto (90%);
- Nas habilitações literárias a maioria possui uma Licenciatura (56.7%);

- Referente à profissão, a mais frequente foi a advogada (10%);
- Vinte e sete (90%) das primíparas planearam engravidar, e a totalidade das primíparas (100%) desejou a gravidez sendo vigiada;
- Obtivemos que seis (20%) das primíparas realizaram a vigilância no hospital e vinte e quatro (80%) foram vigiadas pelo médico particular;
- Vinte e sete (90%) das primíparas obtiveram informações acerca da amamentação durante a gravidez obtendo essas informações através do médico (26,23%) e do enfermeiro (24,59%);
- Vinte e cinco (83,3%) das primíparas tomou a decisão de amamentar antes da gravidez e cinco (16,7%) durante a gestação;

No que diz respeito aos factores que influenciaram a decisão de amamentar das primíparas, por ordem decrescente de concordância, obtivemos para:

- **«Fortemente de acordo»:** os Benefícios da amamentação para o bebé (93,3%), os Benefícios da amamentação para a mãe (66,7%), o Desejo de amamentar (60%), o Apoio do marido/companheiro (53,3%) e A relação com o marido/companheiro (50%).
- **«De acordo»:** as Orientações dos profissionais de saúde sobre a amamentação (53,3%) e os Conhecimentos anteriores sobre a amamentação (50,0%).

Relativamente ao grau de importância atribuído pelas primíparas aos benefícios da amamentação, conclui-se que as participantes consideram todos os benefícios apresentados como «Muito Importantes» e «Importantes», excepto o «Efeito anticoncepcional» a que atribuíram o valor «Pouco Importante». Todos estes benefícios decorrem das vantagens para a amamentação, evidenciadas pela literatura mais actual sobre a temática em estudo.

Após realização deste estudo de investigação podemos afirmar que este contribuiu para aumentar os nossos conhecimentos relativos a uma área de interesse comum, para um crescimento a nível académico, e também a nível pessoal, nomeadamente, acerca do processo de investigação, tornando-se uma mais valia em trabalhos futuros.

Face aos resultados obtidos, podemos concluir que respondemos às questões de investigação inicialmente propostas e de igual forma consideramos ter atingido o objectivo a que nos propusemos.

5) Limitações & Implicações para a Enfermagem

Durante a execução de qualquer trabalho, existem sempre alguns contratemplos, que acabam por modificar o caminho planeado, o mesmo acontece com um trabalho de investigação, que é o mais complexo de todos os trabalhos que realizámos até agora e que envolve mais dedicação, mais tempo, mais vontade e uma metodologia rigorosa.

Podemos referir como limitações encontradas durante a elaboração deste estudo:

- A limitação temporal;
- A nossa inexperiência como investigadoras;
- Instrução pouco precisa para responder à última parte do questionário e a não identificação desta situação durante a fase de pré-teste;
- Inexperiência das investigadoras ao nível do tratamento estatístico com o programa SPSS e do Microsoft Excel;

Apesar de sermos principiantes na área da investigação, ficámos satisfeitas em fornecer um pequeno contributo no campo da amamentação. A expectativa que temos em relação ao estudo como implicação para a enfermagem, relaciona-se com o facto de acreditamos que este estudo e os seus resultados são de extrema relevância tanto para os estudantes de enfermagem como para os profissionais activos, pois vêm contribuir para um incentivo ao aleitamento materno mais dirigidos aos factores que levam a primípara, a tomar a decisão de amamentar.

A enfermagem como profissão, reconhece a investigação científica como uma forma de ampliar os conhecimentos essenciais, não só para a sua prática como também, para a tomada de decisões adequadas à prestação de cuidados de Enfermagem também referido por Fortin (2009) “A investigação serve também para definir os parâmetros de uma profissão. Nenhuma profissão terá um desenvolvimento contínuo sem o contributo da investigação.”

6) Sugestões

De acordo com Fortin (2003) “ (...) cada estudo tem implicações em investigações futuras, quer sejam novas questões a explorar, a melhoria dos instrumentos de medida ou a replicação do estudo com outras populações ou noutros contextos, o que fornece também sugestões para a implementação dos resultados na prática profissional.”

Considerámos pertinente terminar este estudo com um capítulo onde deixamos algumas sugestões que possam ser úteis para trabalhos futuros.

Apesar de existir ainda muitas temáticas no campo da amamentação para se estudar e para se investigar, deixamos as seguintes sugestões:

- Realização do mesmo estudo, mas direccionado para as mulheres múltíparas;
- Realização do mesmo estudo, em meio hospitalar público e comparar os resultados;
- Relacionar os factores que levam as primíparas a tomar a decisão de amamentar com a duração do aleitamento materno.

Também deixamos algumas sugestões para a prática de Enfermagem, tais como:

- O apoio dos profissionais de saúde no pós-parto, é considerado como importante, podendo ser uma forma de reforço ao aleitamento materno;
- As orientações destes também são considerados relevantes, pois assim as primíparas, sentem-se mais seguras, reduzindo os seus medos e ansiedades;

7) Referências Bibliográficas

Almeida, N. et al. (2004). “Aleitamento materno: uma abordagem sobre papel do enfermeiro no pós-parto”. *Revista electrónica de enfermagem*. VI, 3, pp. 358-367.

Antunes, L. et al (2008). “Amamentação natural como fonte de prevenção e saúde.” *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. 13, pp. 103-109.

Autor desconhecido (2002). “Amamentar com sucesso”. *Revista Ecos da Enfermagem*. Universidade Católica.

Autor desconhecido (2009). *A importância da amamentação*. Disponível on – line em: <http://www.amamentar.net/Inicio/tabid/154/Default.aspx>. Último acesso em: 14-04-2009.

Araújo, O. et al. (2008) Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. *Revista brasileira de enfermagem*. Volume 61. Nº 4, pp. 488-492.

Azevedo, M. (2004). *Teses, relatórios e trabalhos escolares* (4ªed.). Lisboa: Universidade Católica Editora.

Barret, J. e Pitman, T. (2000). *Gravidez e parto – as melhores provas*. (1ª ed.). Lisboa: Temas e Debates.

Bell, J. (1997). *Como realizar um projecto de investigação: um guia para a pesquisa em Ciências Sociais e da Educação*. (1ªed). Lisboa. Gradiva

Caldeira, T. et al (2007). “Aleitamento materno: estudo dos factores relacionados com o seu abandono.” *Revista Port Clin Geral*. N.º23: pp. 685-99.

Carrascoza, K. et al (2005). “Factores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno.” *Estudos de Psicologia*. Volume 22. Nº4, pp.433-440. Campinas.

Carvalho (2001). *Aleitamento materno*. Disponível online em: http://www.aleitamento.com/a_artigos.asp?id=1&id_artigo=460&id_subcategoria=7.
Último acesso em: 20-04-2009.

Faleiros, V. et al. (2006) *Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração*. *Revista Nutrição*. Volume 19. Nº5, pp. 623-630.

Cardoso, L. (2006). *Aleitamento materno – Uma prática de educação para a saúde no âmbito da enfermagem obstétrica*. Braga

Fortin, M. et al (2003). *O Processo de Investigação: da Concepção á Realização*. (3ª ed.). Loures. Lusociência.

Fortin, M. et al (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. (1ª ed.). Loures. Lusodidacta.

Galvão, D. (2006). *Amamentação Bem Sucedida: alguns factores determinantes*. (1ª ed.). Loures. Lusociência.

Graça, L. M. (2005). *Medicina materno-fetal*. (3ª ed.). Lidel: Lousã.

Giugliani, E. e Lamounier, J. (2004). *Aleitamento materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde*. *Jornal de pediatria*. Rio de Janeiro. p: 117-118.

Governo civil (2008). *Legislação nacional*. Disponível on-line em: http://www.cite.gov.pt/Legis_Nac/ArquivoLN/LeisArqLN/Lei99_03anexo5.htm.
Último acesso em: 18/04/2009.

Levy, L. e Bértolo, H. (2008). *Manual do Aleitamento Materno*. Disponível em: www.unicef.org. Último acesso em 15/04/2009.

Lowdermilk, D. e Perry, S. (2002). *O Cuidado em Enfermagem Materna*. (5ª Ed.). Brasil: Artmed Editores.

Percegoni, N. et al (2002). *Conhecimentos sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em dois hospitais de Viçosa*. Brasil: Minas Gerais.

Pereira, G. S. et al. (2000). “Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal”. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro pp: 457-466.

Pereira, M.A. (2006). *Aleitamento materno Importância da correcção da pega no sucesso da amamentação - resultados de um estudo experimental*. (1ª ed.). Loures. Lusodidacta.

Pires (2008). *Porquê amamentar?*. Disponível on - line em: www.leitematerno.org/. Último acesso em: 13-04-2009.

Polit, D et al. (2004). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem - Métodos, avaliação e utilização*. (5ª ed). Artemed Editora: Porto Alegre.

Primo, C. et al (1999). *A decisão de amamentar da nutriz: percepção de sua mãe*. Brasil.

Rea, M. F. (2004). “Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher”. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro. 5º Supl. pp: 142-146.

Sandes, A. et al. (2005). *Aleitamento materno – Prevalência e factores condicionantes*. Lisboa.

Sandes, A. et al. (2007). *Aleitamento Materno Prevalência e factores condicionantes*. Acta Med Port .Lisboa.

Sarafana, S. et al (2006). *Aleitamento Materno: evolução na última década*. Sociedade Portuguesa de pediatria. Almada.

SOS Amamentação (2009). *A amamentação*. Disponível on – line em: www.sosamamentacao.org.pt/Amamentação/ComoAmamentar/tabid/207/Default.aspx.
Último acesso em: 13-04-2009.

Takushi, M. et al. (2008). “Motivação de gestantes para o aleitamento materno”. *Revista Nutrição [online]*. Volume 21. Nº5, pp. 491-502.

UNICEF, (data desconhecida). *Breastfeeding*. Disponível on-line em: www.unicef.org/.
Último acesso em 15/04/2009.

UNICEF, (data desconhecida). *The baby-friendly Hospital Initiative*. Disponível on-line em www.unicef.org/nutrition/index_24806.html. Último acesso em: 03/04/2009.

Apêndices

*Apêndice A) Pedido de autorização para a
aplicação do instrumento de colheita de dados*

Pedido de autorização para a aplicação do instrumento de colheita de dados:

Lisboa, 17 de Junho de 2009

À direcção de Enfermagem do Hospital CUF das Descobertas.

Assunto: Pedido de autorização para a aplicação de questionários no âmbito de um trabalho de Monografia.

Exma Sa Enfermeira Directora Anaisabel Soares,

Ana Sofia Botão Mendes e Cláudia Filipa dos Santos Caetano, estudantes do 3º ano do 6º Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Atlântica - Escola de Saúde da Atlântica, vêm por este meio solicitar a autorização para a aplicação de questionários, a puérperas primíparas internadas no Serviço de Obstetrícia, para um trabalho de investigação, intitulado: “Decisão de amamentar: factores identificados pelas primíparas”.

Temos como objectivo deste estudo:

- Descrever os factores que condicionam a decisão de amamentar relatados pelas primíparas;

Trata-se de um estudo descritivo simples, de paradigma quantitativo. Todos os dados recolhidos durante o estudo serão tratados de forma confidencial e serão codificados. Os resultados finais estarão á vossa disposição, caso o solicitem. Será pedido o consentimento informado, cujo exemplar se anexa, através de um documento escrito, que ficará sob responsabilidade das investigadoras. Anexamos igualmente o instrumento de colheita de dados.

Sem outro assunto, pedem deferimento,

Ana Sofia Botão Mendes
(964 27 70 80; anamendes_06@msn.com)

Cláudia Filipa dos Santos Caetano
(963 34 26 59; Klaud_fil@hotmail.com)

Orientador: Enfermeira Ema Perdigão
(917 84 93 97; eperdigao@uatla.pt)

*Apêndice B) Autorização para a aplicação do
instrumento de colheita de dados*

Aurora Botão
Se tiverem especificado
Serviço de SMO
no HE D
Lisboa, 17 de Junho de 2009

À Direcção de Enfermagem do Hospital CUF das Descobertas

Assunto: Pedido de autorização para a aplicação de questionários no âmbito de um trabalho de Monografia.

Exma Sra Enfermeira Directora Anisabel Soares,

Ana Sofia Botão Mendes e Cláudia Filipa dos Santos Caetano, estudantes do 3º ano do 6º Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Atlântica - Escola de Saúde da Atlântica, vêm por este meio solicitar a autorização para a aplicação de questionários, a puérperas primíparas internadas no Serviço de Obstetrícia, para um trabalho de investigação, intitulado: "Decisão de amamentar: factores identificados pelas primíparas".

Temos como objectivo deste estudo:

- Descrever os factores que condicionam a decisão de amamentar relatados pelas primíparas.

Trata-se de um estudo descritivo simples, de paradigma quantitativo. Todos os dados recolhidos durante o estudo serão tratados de forma confidencial e serão codificados. Os resultados finais estarão à vossa disposição, caso o solicitem. Será pedido o consentimento informado, cujo exemplar se anexa, através de um documento escrito, que ficará sob responsabilidade das investigadoras. Anexamos igualmente o instrumento de colheita de dados.

Sem outro assunto, pedem deferimento,

Ana Sofia Botão Mendes

Ana Sofia Botão Mendes
(96 427 70 80; anamendes_06@msn.com)

Cláudia Filipa dos S. Caetano

Cláudia Filipa dos Santos Caetano
(96 334 26 59; Klaud_fil@hotmail.com)

Enfermeira Ema Perdígão
Orientadora: Enfermeira Ema Perdígão
(91 784 93 97; eperdigao@uatla.pt)

*Apêndice C) Termo de Consentimento informado
e esclarecido*

Carta explicativa para o consentimento informado:

Somos alunas do Curso de Licenciatura em Enfermagem, o qual tem como requisito final, a realização de um trabalho de monografia, em que o tema escolhido foi: *Decisão de amamentar: factores identificados pelas primíparas*.

O objectivo deste estudo é: *Descrver os factores que condicionam a decisão de amamentar relatados pelas primíparas*.

Na participação deste estudo, a participante terá direito a um tratamento justo e imparcial, sendo esclarecidas as dúvidas ou questões colocadas sempre que considere necessário. Se o desejar, poderão ser facultados os resultados do estudo.

A sua participação consiste em responder às questões que lhe serão apresentadas num questionário.

A escolha de participar ou não no estudo é voluntária e caso o participante decida não participar, continuará a ser cuidada e respeitada de igual forma. Se optar por participar no estudo, tem o direito, se assim o entender, de desistir a qualquer momento, sem que isso traga algum prejuízo para si.

Todos os dados e informações que estiver disposta a ceder para o nosso estudo serão tratados de forma confidencial, ficando guardados num local seguro à responsabilidade das investigadoras e destruídos no final da sua elaboração. A identidade nunca será revelada ou reconhecida, a não ser pelas próprias investigadoras.

A sua opinião será valorizada e vai contribuir para podermos compreender melhor os factores que levam as puérperas primíparas a amamentar, os motivos que influenciam a sua decisão, o que seguramente contribuirá para a melhoria dos cuidados prestados às puérperas primíparas, neste momento tão importante das suas vidas.

Termo de consentimento informado e esclarecido

Com a realização deste estudo, pretendemos obter dados que nos permitam identificar os factores que levam as primíparas a tomar a decisão de amamentar de modo a contribuir para a nossa aprendizagem enquanto alunas de enfermagem.

Estou consciente de que em nenhum momento serei exposta a riscos em virtude da minha participação nesta pesquisa e que poderei em qualquer momento recusar continuar ou ser informada á cerca da mesma, sem nenhum prejuízo para a minha pessoa. Sei também que os dados do questionário, por mim respondido será anónimo, e utilizado somente para fins científicos. Fui informada de que não terei nenhum tipo de despesas nem receberei nenhum pagamento ou gratificação pela minha participação nesta pesquisa.

Eu, _____ declaro que me foram esclarecidas as minhas dúvidas e aceito participar no estudo.

Data: __/__/_____

Investigadoras:

Ana Sofia Botão Mendes (964277080)

Cláudia Filipa dos Santos Caetano (963342659)

Morada: Universidade Atlântica- Barcarena

Apêndice D) Instrumento de Colheita de dados

Questionário

Definimos como objectivo da nossa monografia descrever os factores que levam as mulheres a tomarem a decisão de amamentar. É, então, muito importante a sua colaboração no preenchimento deste questionário e desde já agradecemos a sua participação.

Para o preencher, deverá assinalar com uma cruz a opção que identificar como correcta e preencher os espaços em branco, conforme o tipo de questão apresentada.

I – CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A- Dados sócio-demográficos:

1) Idade:

15-19	<input type="checkbox"/>	30-34	<input type="checkbox"/>
20-24	<input type="checkbox"/>	35-39	<input type="checkbox"/>
25-29	<input type="checkbox"/>	≥40	<input type="checkbox"/>

2) Raça _____

3) Estado Civil:

Solteira	<input type="checkbox"/>	Divorciada / Separada	<input type="checkbox"/>
Casada / União de Facto	<input type="checkbox"/>	Viúva	<input type="checkbox"/>

4) Habilitações Literárias:

1º Ciclo (4º ano)	<input type="checkbox"/>	Licenciatura	<input type="checkbox"/>
2º Ciclo (6º ano)	<input type="checkbox"/>	Mestrado	<input type="checkbox"/>
3º Ciclo (9º ano)	<input type="checkbox"/>	Doutoramento	<input type="checkbox"/>
Secundário (12º ano)	<input type="checkbox"/>	Outros	<input type="checkbox"/>
Bacharelato	<input type="checkbox"/>		

5) Profissão: _____

B – Dados sobre a Gravidez

6) A sua gravidez foi...

6.1) Planeada? Sim Não

6.2) Desejada? Sim Não

6.3) Viglada? Sim Não

(Se respondeu **Não**, passe à questão n.º 7.)

6.3.1) Se respondeu sim, indique qual o local onde realizou a vigilância.

Hospital

Centro de Saúde

Médico particular

II – FACTORES PARA A TOMADA DE DECISÃO DE AMAMENTAR

7) Teve informações acerca da amamentação, durante a gravidez?

Sim Não

(Se respondeu **Não**, passe à questão n.º 8.)

7.1) Se respondeu sim, refira como obteve as informações:

Médico Amigos

Enfermeiro Meios de comunicação (internet; televisão, livros, revistas...)

Familiares Outros

8) Tomou a decisão de amamentar...

Antes da gravidez Após o nascimento do bebé

Durante a gravidez

- 9) Classifique os 17 factores apresentados, colocando em cada quadrado, o número da escala que traduz o **grau de concordância acerca da influência de cada um dos factores na sua decisão de amamentar.**

1	2	3	4	5
Fortemente em desacordo	Em desacordo	Indiferente	De acordo	Fortemente de acordo

- a) Desejo de amamentar.
- b) Conhecimentos anteriores sobre amamentação.
- c) Conhecimento acerca da legislação em vigor acerca da protecção da maternidade e da paternidade em relação à amamentação.
- d) Frequência de um curso de preparação para o parto.
- e) Frequência de um curso de preparação para a amamentação.
- f) As orientações dos profissionais de saúde sobre a amamentação.
- g) Tipo de parto.
- h) Apoio dos profissionais de saúde no pós-parto.
- i) A facilidade do bebé ter pegado correctamente na mama.
- j) Relação com o marido/companheiro.
- k) Apoio do marido / companheiro.
- l) Os casos de sucesso, na família ou amigos, com experiência de amamentação.
- m) Apoio familiar.
- n) Pressão social / familiar.
- o) Benefícios da amamentação para o bebé.
- p) Benefícios da amamentação para a mãe.
- q) Benefícios da amamentação para a família.
- r) Benefícios da amamentação para o ambiente.

Se não identificou os benefícios da amamentação como tendo tido influência na sua tomada de decisão, dê como terminado este questionário. Caso contrário, de acordo com o tipo de benefícios que assinalou, responda à seguinte questão:

10) Dos benefícios apresentados na tabela, assinale a importância que teve cada um deles, na sua decisão de amamentar.

Benefícios para o bebé.			
a) O leite materno fornece todos os nutrientes necessários ao bebé nos primeiros meses de vida.			
Nada Importante	Pouco Importante	Importante	Muito Importante
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) O leite materno protege o bebé de alergias.			
Nada Importante	Pouco Importante	Importante	Muito Importante
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) O leite materno é de fácil digestão e facilita o funcionamento do intestino do bebé.			
Nada Importante	Pouco Importante	Importante	Muito Importante
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) O leite materno protege o bebé de infecções.			
Nada Importante	Pouco Importante	Importante	Muito Importante
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

e) No acto de amamentar, o bebé estimula um exercício físico contínuo que propicia o desenvolvimento da musculatura e da ossatura bucal, proporcionando o desenvolvimento facial harmonioso.			
Nada Importante	Pouco Importante	Importante	Muito Importante
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Benefícios para a mãe			
f) Ao amamentar, existe uma maior proximidade entre mãe e filho.			
Nada Importante	Pouco Importante	Importante	Muito Importante
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) A mulher que amamenta tem menor risco de cancro da mama e do ovário.			
Nada Importante	Pouco Importante	Importante	Muito Importante
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Amamentar, facilita a involução uterina.			
Nada Importante	Pouco Importante	Importante	Muito Importante
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) O aleitamento materno também contribui para prevenir as depressões pós-parto.			
Nada Importante	Pouco Importante	Importante	Muito Importante
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

j) Mães que amamentam recuperam mais rapidamente o peso anterior à gravidez.			
Nada Importante	Pouco Importante	Importante	Muito Importante
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

k) A amamentação poderá trazer vantagens mais tarde, como por exemplo na redução da osteoporose e na pré-menopausa.			
Nada Importante	Pouco Importante	Importante	Muito Importante
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

l) A amamentação exclusiva tem efeito anticoncepcional.			
Nada Importante	Pouco Importante	Importante	Muito Importante
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Benefícios para a família			
m) O leite materno é mais económico e está sempre disponível à hora certa.			
Nada Importante	Pouco Importante	Importante	Muito Importante
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Benefícios para o ambiente			
n) O leite materno é um produto natural, renovável, não contaminado e auto-suficiente.			
Nada Importante	Pouco Importante	Importante	Muito Importante
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

o) Amamentar é considerado um acto ecológico, pois evita o uso de produtos de plástico, alumínio, etc.			
Nada Importante	Pouco Importante	Importante	Muito Importante
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Obrigada pela sua participação!

Apêndice E) Cronograma

Acções Dias	Março		Abril		Maio		Junho		Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro	
	1-15	16-31	1-15	16-30	1-15	16-31	1-15	16-30	1-15	16-31	1-15	16-31	1-15	16-30	1-15	16-31	1-15	16-30	1-15	16-31
Definição do tema																				
Pesquisa bibliográfica e Revisão da literatura pertinente																				
Formulação do Problema de Investigação, objectivo e questão de investigação																				
Elaboração do Enq. Teórico e Decisões Metodológicas																				
Entrega do Projecto de Monografia																				
Entrega da carta a pedir autorização á Instituição																				
Realização do pré-teste																				
Realização do Questionário																				
Recolha dos dados																				
Tratamento, análise e interpretação dos resultados																				
Revisão da monografia																				
Entrega da Monografia																				