

Instituto Politécnico de Viseu

Escola Superior de Saúde de Viseu

Alice do Rosário Alves Martins

## PRÁTICAS DOS ENFERMEIROS NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

### **Tese de Mestrado**

II Curso de Mestrado em Enf. de Saúde Infantil e Pediatria

Trabalho efectuado sob a orientação de  
Professora Doutora Ernestina M<sup>a</sup> Batoca Silva



Novembro de 2012



## PENSAMENTO

“ As pessoas que se sentem mais seguras mais tarde na vida  
são as que tiveram uma ligação física e emocional  
muito saudável com a mãe na infância”

Northrup 2004



## **DEDICATÓRIA**

### **A Deus**

Que tudo criou tão maravilhosamente  
e ao homem concedeu sabedoria e inteligência  
para descobrir a grandeza das Suas obras.

### **À minha família e amigos**

Por acreditarem em mim,  
pela solidariedade, apoio, cumplicidade  
e incentivo nas horas mais difíceis, sem eles nada ...

### **A todas as mães**

De todos os lugares e de todos os tempos  
pelo contributo incontornável para a saúde da humanidade.



## **AGRADECIMENTOS**

À Professora Doutora Ernestina M<sup>a</sup>. Batoca Silva, pela sábia orientação, dedicação, grande capacidade pedagógica, incentivo, disponibilidade, interesse e encorajamento.

Ao Professor Doutor Carlos Pereira, Presidente da Escola Superior de Saúde de Viseu, pelo Ofício enviado ao Conselho de Administração do Centro Hospitalar Baixo Vouga, Aveiro, a solicitar a autorização do desenvolvimento do estudo, nesse Hospital.

Ao Conselho de Administração e Comissão de Ética do Centro Hospitalar Baixo Vouga, Aveiro, pela autorização concedida à realização deste estudo.

À Directora dos serviços de Pediatria, UCIN e Urgência Pediátrica, Doutora Paula Rocha, e Director do serviço de Obstetrícia; Doutor Mário Oliveira, pela abertura à realização do estudo.

Às equipas de enfermagem dos serviços acima citados, pela imprescindível colaboração, disponibilidade e amizade.

Agradeço também, sem excepções, a todos aqueles que, através das suas sugestões, dúvidas e críticas, me ajudaram a tornar mais completa e clara a informação presente nesta dissertação.



## RESUMO

O aleitamento materno é uma prática que se reveste da mais alta importância, tendo repercussões na saúde da criança, da mãe, necessariamente da sociedade, para além de um evidente impacto ambiental e económico. São múltiplos os factores que condicionam a sua implementação, entre eles, as práticas dos enfermeiros na promoção, protecção e apoio à mulher, desde o início da gestação.

O presente estudo, objectivou identificar as práticas dos enfermeiros em relação à promoção do aleitamento materno, contribuindo para o aumento de evidências científicas nesta matéria e também para rever as práticas, procurando novas e mais eficazes formas de as implementar.

Realizou-se uma investigação não experimental, de análise quantitativa e corte transversal, do tipo descritivo, numa amostra não probabilística por conveniência de 76 enfermeiros a exercer funções nos serviços de: Pediatria, UCIN, Obstetrícia e Urgência Pediátrica do CHBV em Aveiro Utilizou-se um questionário com a caracterização da amostra bem como a identificação de variáveis que influenciam as práticas da promoção do aleitamento materno em quatro dimensões: incentivo, promoção, protecção-apoio e confiança-comunicação da mãe com o enfermeiro.

Os resultados obtidos mostram que a idade mais representativa se situa entre os 20-30 anos (39,5%), com tempo de serviço total entre 0-10 anos (53,3%) a maioria com a Licenciatura como formação académica (56,6%), têm formação como conselheiros do aleitamento materno (40,7%), como promotores (35,5%) e apresentam boas práticas (14,5%).

Existem evidências estatísticas que comprovam que a idade ( $\geq 51$ anos) e o tempo de serviço ( $\geq 21$ anos) influenciam a dimensão protecção\apoio ( $p < 0,05$ ), os enfermeiros com (0-10anos) investem mais na dimensão promoção do aleitamento materno ( $p=0,047$ ), o local de trabalho influencia esta prática ( $p=0,041$ ), sendo os enfermeiros da Pediatria\ UCIN com médias superiores em todas as dimensões. A formação como conselheiro tem influência significativa na dimensão "Incentivo ao aleitamento materno" ( $p < 0,05$ ), a maior parte da amostra está muito motivada (92,1%) verificando-se que a motivação influencia as práticas nas dimensões "promoção do aleitamento materno" e "protecção\apoio da amamentação" ( $p < 0,05$ ).

Os resultados apontam para a possibilidade de melhorar as práticas, após implementação de programas de formação continua, reflexão em equipa e implementação de estratégias de uniformização para um desempenho excelente.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno; práticas dos enfermeiros; promoção do aleitamento materno



## ABSTRACT

Breastfeeding is a practice of the highest importance, with repercussions on the health of the child, of the mother, necessarily of the society and thus with an obvious environmental and economic impact. There are multiple factors that influence its implementation, including the practices of nurses including the promotion, protection and support to women from the beginning of pregnancy.

The main goals of this study are to identify the practices of nurses regarding breastfeeding promotion, contributing to the increase of scientific evidence in this area and also to review the practices, aiming to find new and more effective ways to implement them.

A non-experimental research based on quantitative and descriptive analyses was performed; using a non-probabilistic sample of convenience of 76 nurses was used. They are working in Aveiro in: Pediatric, NICU, Emergency Obstetric and Pediatric CHBV. A questionnaire with a sample characterization and the identification of variables that influence the practices of breastfeeding promotion, was used considering four dimensions: encouragement, promotion, protection, support and trust-communication between mother and nurse.

The results show that the most representative age is between 20-30 years (39.5%), with total service time between 0-10 years (53.3%). The majority of the professionals are graduated (56.6%) and trained as breastfeeding counselors (40.7%), as promoters (35.5%) and present good practices (14.5%).

There is statistical evidence that attest that age ( $\geq 51$ anos) and service time ( $\geq 21$  years) influence the degree of protection\support ( $p < 0.05$ ). The nurses (with 0-10years) invest more on the promotion of breastfeeding ( $p = 0.047$ ). The workplace influences this practice ( $p = 0.041$ ), having the nurses of Pediatrics\NICU higher averages in all the skills. The training as a counselor has significant influence on the dimension "Promotion of breastfeeding" ( $p < 0.05$ ). Most of the nurses are very motivated (92.1%). We verified that the motivation influence practices in dimensions "promotion breastfeeding" and "protection\support breastfeeding" ( $p < 0.05$ ).

The results point to the possibility of improving practices after implementation of continuous training programs, analyzing the performances on team and implementing strategies for uniformization of excellent performances.

**Keywords:** Breastfeeding; practical nurses, breastfeeding promotion



## ÍNDICE

Pag

### ÍNDICE DE FIGURAS

### ÍNDICE DE QUADROS

### ÍNDICE DE TABELAS

<b>1. – INTRODUÇÃO .....</b>	<b>21</b>
1. <sup>a</sup> PARTE - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	
<b>2. – ALEITAMENTO MATERNO .....</b>	<b>27</b>
2.1. – EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO ALEITAMENTO MATERNO.....	28
2.2. – PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM PORTUGAL .....	32
2.3. – VANTAGENS DO ALEITAMENTO MATERNO.....	35
2.4. – MEDIDAS PROMOTORAS PARA O SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO.....	38
<b>3. – O ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO .....</b>	<b>41</b>
3.1. – BOAS PRÁTICAS EM ALEITAMENTO MATERNO .....	45
3.1.1. – Pega correta e horário das mamadas.....	46
3.1.2. – Ingurgitamento mamário e outros desconfortos da mama .....	48
3.1.3. – Contra-indicações do Aleitamento Materno .....	49
2. <sup>a</sup> PARTE - INVESTIGAÇÃO EMPIRICA	
<b>4. – METODOLOGIA.....</b>	<b>53</b>
4.1. – MÉTODOS.....	53
4.2. – PARTICIPANTES .....	56
4.2.1. – Caracterização da amostra .....	56
4.3. – INSTRUMENTO.....	58
4.4. – PROCEDIMENTOS .....	64
4.5. – ANÁLISE DOS DADOS.....	64
<b>5. – RESULTADOS .....</b>	<b>67</b>
5.1. – ANÁLISE DESCRITIVA.....	67
5.2. – ANÁLISE INFERENCIAL .....	75
<b>6. – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>83</b>
<b>7. – CONCLUSÃO E PROPOSTAS .....</b>	<b>91</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>95</b>

<b>ANEXOS .....</b>	<b>103</b>
<b>ANEXO I - Questionário "práticas dos enfermeiros na promoção do aleitamento materno" .....</b>	<b>105</b>
<b>ANEXO II - Pedido de autorização para aplicação do questionário.....</b>	<b>113</b>
<b>ANEXO III- Pedido de autorização aos diretores de serviço de pediatria/urgência pediátrica e obstretricia .....</b>	<b>117</b>
<b>ANEXO IV – Consentimento informado .....</b>	<b>120</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Modelo conceptual.....	55
-----------------------------------	----



## ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1- Classificação das práticas de promoção do aleitamento materno .....	63
Quadro 2- Classificação das práticas de promoção do aleitamento materno .....	63



## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos enfermeiros segundo a sua caracterização sociodemográfica ..	57
Tabela 2 - Distribuição dos enfermeiros segundo a sua caracterização psico-profissionais .	68
Tabela 3 - Distribuição dos enfermeiros em relação ao incentivo ao aleitamento materno...	69
Tabela 4 – Distribuição dos enfermeiros relativamente à promoção do aleitamento materno .....	71
Tabela 5 – Distribuição dos enfermeiros em relação à protecção\apoio da amamentação ..	72
Tabela 6 – Relação confiança\ comunicação da mãe com o enfermeiro .....	74
Tabela 7- Teste de Normalidade de Kolmogorov-Smirnov .....	75
Tabela 8 – Análise da variância entre a idade dos enfermeiros em função das dimensões .	76
Tabela 9 – Análise da variância entre o tempo de serviço dos enfermeiros em função das dimensões .....	77
Tabela 10– Análise da variância entre o local de serviço dos enfermeiros em função das dimensões .....	78
Tabela 11 – Análise da variância entre a formação académica dos enfermeiros em função das dimensões.....	79
Tabela 12 – Análise da variância entre a formação como conselheiro do AM em função das dimensões .....	79
Tabela 13 – Análise da variância entre a formação como promotor do AM em função das dimensões. ....	80
Tabela 14 – Análise da variância entre a motivação e as práticas de promoção do AM em função das dimensões .....	81



## 1. – INTRODUÇÃO

A escolha da temática “Práticas dos Enfermeiros na Promoção do Aleitamento Materno”, está relacionada com o nosso desempenho profissional ao nível dos cuidados diferenciados em Pediatria, onde constatamos o impacto que o Aleitamento Materno tem para a saúde das pessoas e o longo caminho que há a percorrer relativamente às práticas diárias dos enfermeiros nesta área.

Sendo a amamentação, na opinião de Galvão (2011), uma das formas mais eficazes de contribuir para a melhoria do estado de saúde da criança, das mães, das famílias, do ambiente e da sociedade em geral, a sua protecção, promoção e suporte constitui uma prioridade de saúde pública. A mesma autora refere que entre os factores mais influentes na prevalência e duração do aleitamento materno, se destacam as práticas dos profissionais de saúde.

Decidimos então centrar o nosso estudo de investigação neste tema de importância prioritária. Sabemos que dos profissionais de saúde que têm um papel ativo nesta área se destacam os enfermeiros, assumindo um papel de relevância e responsabilidade dadas as características do seu desempenho em que há uma proximidade, permanência e continuidade na relação com o utente.

Na era da prática baseada na evidência e de cuidados de saúde conduzidos pelo conhecimento, os enfermeiros são constantemente desafiados a descobrir novas e melhores formas de prestar cuidados, baseados em novos conhecimentos e evidências obtidos através da investigação (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS 2012).

Assim, definimos as seguintes questões de investigação:

- Como reportam os enfermeiros as suas práticas de promoção do aleitamento materno?
- Em que medida as variáveis socioprofissionais dos enfermeiros, (idade, tempo de serviço, local onde exerce funções) se relacionam com as suas práticas de promoção do aleitamento materno?
- De que modo a formação académica e formação como conselheiro ou promotor do aleitamento materno se repercutem nas práticas de promoção?
- Em que medida a motivação dos enfermeiros influencia as suas práticas na promoção do aleitamento materno?

De forma a responder a estas questões, foram formulados os seguintes objectivos:

- Identificar as práticas dos enfermeiros em relação à promoção do aleitamento materno no período neonatal
- Analisar, de que modo as variáveis socioprofissionais, (idade, tempo de serviço, local de trabalho e formação académica) se relacionam com as práticas dos enfermeiros em relação à promoção do aleitamento materno no período neonatal.
- Determinar a influência da formação como conselheiro e como promotor do aleitamento materno nas práticas dos enfermeiros em relação à promoção do aleitamento materno no período neonatal.
- Verificar a influência da motivação dos enfermeiros nas suas práticas de promoção do aleitamento materno no período neonatal.

A finalidade principal desta investigação é contribuir para melhorar os resultados em ganhos em saúde, através do aumento do conhecimento e da consolidação das práticas dos enfermeiros em relação à promoção do aleitamento materno. É com este espírito de convicção e entusiasmo, que nos propomos levar a cabo o presente estudo, constituindo, sem dúvida, uma óptima oportunidade de valorização pessoal e de reflexão sobre as práticas dos enfermeiros.

Para atingir os objectivos propostos e dar resposta às questões de investigação, foi realizado um estudo não experimental, de análise quantitativa e corte transversal, do tipo descritivo. Reporta-se à análise discursiva dos participantes que consistem num total de 76 enfermeiros a trabalhar nos serviços de Obstetrícia, Pediatria, Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) e Urgência de Pediatria do CHBV. A recolha de dados decorreu no mês de Março de 2012, e precedeu a autorização pelo Conselho de Administração do CHBV e parecer favorável da Comissão de Ética do Hospital. Utilizamos um questionário composto por vinte e três questões abertas e fechadas.

Para a realização do tratamento estatístico dos dados recorreu-se à ajuda do programa SPSS versão 20, utilizando-se a estatística descritiva e a estatística inferencial.

Do ponto de vista estrutural, este trabalho encontra-se organizado em duas partes. A primeira que se refere à fundamentação teórica, onde se realiza uma revisão bibliográfica que aborda o tema do aleitamento materno, sua evolução histórica, promoção em Portugal, medidas promotoras do mesmo, importância do enfermeiro na sua promoção e boas práticas em relação ao aleitamento materno.

A segunda parte versa a investigação empírica, onde se encontram delineadas as linhas metodológicas do estudo, apresentação e análise descritiva e inferencial dos dados obtidos, assim como a discussão, conclusão e propostas de futuras investigações.



**CAPITULO I - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**



## 2. – ALEITAMENTO MATERNO

A prática do aleitamento materno faz parte da história da humanidade e das sociedades actuais, resultando numa construção macrossocial que a identifica como uma medida prioritária de promoção da saúde pública em todas as políticas ocidentais (OMS, UNICEF, Royal College of Midwives, Academia Americana de Pediatria apud CARDOSO, 2006).

Sendo uma prática com implicações incontornáveis na qualidade da vida humana, é objecto de profundo estudo e ampla investigação a nível mundial nas suas múltiplas e inesgotáveis facetas.

O leite da mulher produz-se segundo um padrão próprio da nossa espécie, o código genético humano. As diferenças, em relação a outros leites, naturais ou artificiais, têm carácter tanto quantitativo como qualitativo, já que o leite da mulher está biologicamente ajustado às características e às necessidades dos bebés humanos, e vai modificando gradualmente a sua composição e a sua quantidade, de forma regulada pela própria interacção mãe-filho, durante a amamentação (CORDEIRO, 2005).

Este conceito é reforçado e confirmado por múltiplos autores, entre eles Saraiva (2002) ao afirmar que cada mãe produz o leite especial de acordo com as necessidades do seu bebé e que o leite materno está biologicamente ajustado às necessidades do lactente, pois segue um padrão segundo o genoma humano que carrega. Também Almeida [et al.] (2008) reforçam que a amamentação oferece inúmeros benefícios para a saúde da criança, sendo a melhor maneira capaz de promover o seu desenvolvimento integral, pois o leite materno fornece os nutrientes necessários para a criança iniciar uma vida saudável e modifica-se, conforme o seu crescimento, para continuar a atender às suas necessidades.

O leite materno é uma substância extraordinária que, além de apresentar composição em perfeito equilíbrio, ajusta-se às modificações da criança que o recebe. Promove ainda a nutrição e adaptação da criança. Assim, o ato de amamentar ultrapassa o prisma biológico e supre também necessidades emocionais, sendo a mãe a primeira professora de amor de seu filhos (TERUYA e COUTINHO, 2001).

Cardoso (2006) defende que o leite materno é um alimento completo e vivo, impossível de copiar, porque actualmente ainda não se conhecem todos os seus elementos. Saraiva

(2002), contudo, afirma que já foram descobertos mais de 300 componentes, todos os nutrientes necessários, anticorpos (ou imunoglobulinas), hormonas, enzimas, células de defesa entre outros.

O leite materno tem características nutricionais que permitem um crescimento e desenvolvimento saudáveis (NETO, 2006). Mesmo que fosse possível imitar artificialmente ou bio tecnologicamente todos os seus componentes, não se poderia conseguir os mesmos efeitos que o leite materno produz no organismo (CARDOSO, 2006).

São inúmeras as descrições das vantagens do aleitamento materno. Neto (2006) comprova que tem propriedades anti-infecciosas e imunológicas, aumenta a saúde física e emocional da mulher e da criança e apresenta vantagens económicas, ambientais e sociais. Também Almeida [et al.]. (2008) referem os benefícios económicos, que impedem a interrupção da alimentação da criança por dificuldades financeiras, e as vantagens para a mãe, com menores possibilidades de desenvolver cancro de mama, maior rapidez na involução uterina e protecção contra a gravidez nos primeiros meses após o parto.

Há razões evidentes e consistentes para se investir na promoção e implementação do aleitamento materno porque como afirma Saraiva (2002) quanto maior for a duração do aleitamento materno mais saudáveis e inteligentes serão na vida adulta.

Assim, desde o aparecimento do Homem na Terra, não se produziu outro tipo de alimento igualmente bem ajustado às necessidades da primeira etapa da vida humana (CARDOSO, 2006).

## 2.1. – EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO ALEITAMENTO MATERNO

É bem sabido que a amamentação assumiu desde sempre um papel fundamental na sobrevivência humana e que, durante dezenas ou centenas de milhares de anos, nunca ou muito raramente, se recorreu a sucedâneos do leite materno (FÉLIX, 2000).

Nas sociedades tradicionais, o nascimento e o desenvolvimento inicial das crianças ocorria, quase sempre, no seio de estruturas familiares alargadas que facilitavam a conservação de tradições e a aquisição de hábitos favoráveis à amamentação para a qual, aliás, poucas alternativas havia (CARDOSO, 2006).

Múltiplos acontecimentos adulteraram esta dinâmica, tendo como consequência a baixa prevalência do aleitamento materno, como referem Bértolo e Levy (2008): a industrialização, a II Grande Guerra Mundial, a massificação do trabalho feminino, os movimentos feministas,

a perda da família alargada, a indiferença ou ignorância dos profissionais de saúde e a publicidade agressiva das indústrias produtoras de substitutos do leite materno.

Outros autores são consensuais com esta opinião, entre eles Cardoso (2006) ao afirmar que após a 2ª Guerra Mundial, primeiro na Europa e na América do Norte e depois no resto do Mundo, uma constelação de múltiplos e diversos factores económicos, sociais e culturais mormente a alteração da posição das mulheres na sociedade, foi incrementando a utilização de leites de fórmula ou adaptados, cuja produção industrial remonta aos anos de 1930.

Em 1911 foi obtido o leite em pó, iniciando a era do aleitamento artificial (CARDOSO, 2006). Conforme Rea (2004), é de 1978 o primeiro estudo que descreve as práticas indevidas de marketing de substitutos do aleitamento materno.

Foram as mulheres com maior escolaridade que mais precocemente deixaram de amamentar os seus filhos, sendo rapidamente imitadas pelas mulheres com menor escolaridade. Este fenómeno alastrou aos países em desenvolvimento, com consequências gravíssimas em termos de aumento da mortalidade infantil (BÉRTOLO e LEVY, 2008).

A década de 70 surge como o período em que se verificaram as taxas de aleitamento materno mais baixas da história da humanidade motivando um movimento internacional para resgatar a “cultura da amamentação” (MARINHO e LEAL 2004). Nos últimos anos verificou-se um retorno gradual à prática do aleitamento materno, sobretudo nas mulheres mais informadas (BÉRTOLO e LEVY, 2008).

A partir dessa altura, segundo Cardoso (2006), foi-se desenvolvendo, em todo o Mundo, um significativo conjunto de iniciativas destinadas a reabilitar a prática do aleitamento natural, nomeadamente no plano das políticas de saúde pública que, em determinado momento, espartilhadas por contraditórias tensões socioeconómicas, tinham chegado a promover activamente o aleitamento artificial.

A influência do marketing utilizado pelas indústrias sobre as práticas de alimentação infantil e suas consequências sobre o desmame precoce, a desnutrição e a mortalidade infantil preocuparam a OMS e UNICEF. Em consequência disso, realizou-se a Reunião conjunta sobre “Alimentação do Lactente e Crianças Pequenas” em Genebra, 1979. Nesta reunião foi recomendada a criação de um conjunto de normas, fundamentadas em princípios éticos, para nortear a promoção comercial de substitutos do aleitamento materno. Em 1981, o Código Internacional de Comercialização de substitutos do aleitamento materno foi aprovado pela Assembleia Mundial de Saúde (ARAÚJO [et al.], 2006) e a aceitação, em 1991, pela Associação Internacional de Fabricantes de Alimentos Infantis, da cessação da

distribuição gratuita, ou a preço reduzido, de leites artificiais aos serviços materno-infantis (ARAÚJO, 2000).

Ferreira [et al.]. (2010) afirmam que a OMS e a UNICEF realizaram, em 1990, um encontro em Florença, Itália, que recebeu o nome de “Spedale degli Innocenti” e tinha por objectivo promover, proteger e apoiar o aleitamento materno.

Através de uma declaração conjunta, designada “Declaração de Innocenti”, a OMS e a UNICEF, reconhecem que “o aleitamento materno constitui um processo único e uma actividade que, mesmo considerada isoladamente, é capaz de reduzir a morbilidade e a mortalidade infantil ao diminuir a incidência de doenças infecciosas, proporcionar nutrição de alta qualidade para a criança, contribuindo para o seu crescimento e desenvolvimento, contribuir para a saúde da mulher reduzindo o risco de certos tipos de cancro e de anemia e aumentando o espaçamento entre os partos, proporcionar benefícios económicos para a família e para o país e quando bem adoptado, proporcionar satisfação à maioria das mulheres” (OMS/UNICEF, 1990).

A “Declaração de Innocenti” ocorreu em 1 de Agosto de 1990, durante um encontro entre formuladores de políticas de saúde e organismos internacionais. Preconiza a protecção, promoção e apoio ao aleitamento materno, reconhecendo-se que é um processo único e uma actividade capaz de:

- Reduzir a morbilidade infantil ao diminuir a incidência de doenças infecciosas.
- Proporcionar nutrição de alta qualidade para a criança, contribuindo para o seu crescimento e desenvolvimento.
- Contribuir para a saúde da mulher, reduzindo riscos de certos tipos de cancros e de anemia e ampliando o espaço entre partos.
- Proporcionar benefícios para a família e a nação.
- Proporcionar satisfação à maioria das mulheres, quando bem adaptado.

A “Declaração de Innocenti” tem sido revista e atualizada periodicamente e em 2005 e preconiza que: *“todas as crianças devem ser alimentadas exclusivamente com o leite materno, desde o nascimento até aos primeiros quatro a seis meses de vida e devem continuar a receber o leite materno quando começarem a receber alimentação adequada e apropriada, até aos dois anos de idade ou mais”*.

Em 1992, a OMS e a UNICEF, lançaram um programa mundial de promoção do aleitamento materno intitulado de “Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés”. Esta iniciativa foi decidida com base nos resultados da investigação científica que prova com evidência os incontornáveis benefícios do Aleitamento Materno para a saúde da mãe e da criança (OBSERVATÓRIO NACIONAL DE SAÚDE, 2012). A “Iniciativa Hospitais Amigos dos

Bebés” tem por objectivo a promoção, protecção e apoio ao Aleitamento Materno através da mobilização dos serviços obstétricos e pediátricos de hospitais, mediante a adopção de “Dez Medidas para ser considerado Hospital Amigo dos Bebés” (OMS, 2007):

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

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança pretende mobilizar profissionais da saúde e maternidades para aderirem a esse conjunto de medidas, modificando as suas rotinas e condutas que levam ao desmame precoce. Os hospitais credenciados como Amigos da Criança já somam mais de quatro mil em 170 países (ALMEIDA, 2008).

O capítulo do programa da OMS “Saúde para Todos na Europa”, denominado “Começo saudável de vida”, fixa para o ano 2020, os objetivos que a seguir se transcrevem, tal como são referidos por Cattaneo e Cordero (2005):

- Os estados membros da União Europeia devem ter acesso aos serviços de planeamento familiar, serviços pré-natais, perinatais e de saúde infantil. O aleitamento materno deve ser o único alimento do bebé durante os primeiros 6 meses de vida.
- Nesse ano, 2020, todas as crianças da UE devem ter uma melhor saúde e uma vida mais saudável e um menor índice de doenças crónicas e preventivas, pois todas elas podem melhorar com amamentação nos primeiros meses de vida.
- A taxa de mortalidade nos países europeus será inferior a 10 por cada 1000 recém-nascidos vivos, o leite materno é o alimento idóneo para diminuir o índice de mortalidade nos primeiros meses de vida.

A mortalidade por acidentes, intoxicação e violência deve diminuir em 50% nas crianças menores de 5 anos. Através do aleitamento materno prevê-se um melhor

vínculo entre a mãe e o seu filho, o que diminui a incidência de maus tractos e violência.

- O índice de recém-nascidos com um peso inferior a 2,5 kg deve diminuir em 25%. O aleitamento materno para os recém-nascidos prematuros é um factor que diminui a incidência de infecção, o que se traduz numa menor morbilidade.
- Devem diminuir as diferenças de morbimortalidade entre os diferentes países da União Europeia.

De acordo com Cardoso (2006) a Estratégia Europeia para a promoção do aleitamento materno refere sete áreas prioritárias:

1. A atitude básica dos técnicos de saúde;
2. As rotinas das maternidades;
3. A formação de grupos de suporte às mães que amamentam;
4. Condições para as mães que amamentam e trabalham;
5. Investigação em aleitamento materno;
6. A pressão exercida nos técnicos de saúde por casas produtoras de alimentos alternativos ao leite materno;
7. A necessidade de defender o aleitamento materno.

Todas estas estratégias e medidas demonstram claramente o trabalho e esforço conjunto a nível mundial no sentido de se reabilitar plenamente uma prática de tal forma importante e prioritária na vida, que chega a constituir um direito humano fundamental. Cordero (2005) advoga que “o século XXI deve ser decisivo para que a recuperação total do aleitamento materno seja um sucesso”.

## 2.2. – PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM PORTUGAL

Na maioria dos países desenvolvidos, as taxas de iniciação do aleitamento materno são superiores a 90% diminuindo significativamente até aos seis meses, observando-se, nesse momento, o aleitamento materno exclusivo em menos de 25% das crianças (GRAÇA, FIGUEIREDO, CONCEIÇÃO, 2011).

Em Portugal e, paralelamente ao que se passou na maioria dos países desenvolvidos, após um período de expansão e incentivo à utilização do leite artificial, assiste-se a um crescente interesse e reinvestimento por parte dos serviços de saúde na amamentação, constituindo actualmente a sua promoção uma das estratégias para a saúde do recém-nascido e do lactente (MARINHO e LEAL, 2004).

Alguns estudos portugueses apontam para uma alta incidência do aleitamento materno, significando que mais de 90% das mães portuguesas iniciam o aleitamento materno; no entanto, esses mesmos estudos mostram que quase metade das mães desistem de dar de mamar durante o primeiro mês de vida do bebé, sugerindo que a maior parte das mães não conseguem cumprir o seu projecto de dar de mamar, desistindo muito precocemente da amamentação (BÉRTOLO e LEVY, 2008).

Aos seis meses, a taxa de prevalência do aleitamento materno é de cerca de 30% e a de aleitamento materno exclusivo ronda os 20%. O Plano Nacional de Saúde 2004-2010 apresentou como meta, para 2010, que a taxa de aleitamento materno exclusivo aos 3 meses seja superior a 50%, não se encontrando articulada às recomendações internacionais (GRAÇA, FIGUEIREDO, CONCEIÇÃO, 2011).

Por todas estas razões, é essencial que em Portugal se continuem a implementar medidas que promovam um maior sucesso do aleitamento materno (BÉRTOLO e LEVY, 2008).

O governo respondeu a esta iniciativa nomeando uma Comissão Nacional de Promoção do Aleitamento Materno, em 1992, para levar a cabo a formação adequada, implementação e proteção desta prática a nível nacional. Em 1996, realizou-se o primeiro Curso de Formação de Formadores em Aconselhamento do Aleitamento Materno, na Escola Nacional de Saúde Pública, com a duração de oitenta horas, a que se seguiram muitos outros cursos de mais curta duração.

Segundo informação divulgada pelo Ministério da Saúde, através do Departamento de Estudos e Planeamento de Saúde, a partir dos três Inquéritos Nacionais de Saúde referentes a 1995\1996, 1998\1999 e 2005\2006, verifica-se que o aleitamento materno tem aumentado, no geral, em todas as regiões do país, com exceção do Alentejo (OBSERVATÓRIO NACIONAL DE SAÚDE, 2012).

Entre outros factores, estes resultados positivos e encorajadores segundo o refletem o esforço, trabalho e dedicação desempenhada pelos profissionais de saúde, sob a coordenação da Comissão Nacional de Promoção do Aleitamento Materno, seguindo as indicações da “Declaração de Innocenti” que declara: *“todos os países devem desenvolver políticas nacionais de aleitamento materno e estabelecer metas de curto e longo prazo”*.

Um dos múltiplos factores determinantes do sucesso destes resultados é, na nossa óptica, também a alteração das leis do Código do Trabalho, no sentido de aumentar o tempo de licença de maternidade e aleitamento, contemplando também um período para o pai. Torna-se imprescindível esta alteração, porque para além de reforçar o vínculo da tríade pai\mãe\bebé, este apoio é importante, dadas as características das famílias actuais, que na

sua maioria são nucleares, tendo-se perdido a rede de apoio característica das famílias alargadas.

Neste sentido, o Artigo 73º do Código do Trabalho, referente às “Dispensas para amamentação e aleitação” determina:

1. *Para efeitos do nº 2, do artigo 39º, do Código de Trabalho, a trabalhadora comunica ao empregador, com a antecedência de 10 dias relativamente ao início da dispensa, que amamenta o filho, devendo apresentar atestado médico após o primeiro ano de vida do filho.*
2. *A dispensa para aleitação prevista no nº 3, do artigo 39º, do Código do Trabalho, pode ser exercida pela mãe ou pelo pai trabalhador, ou por ambos, conforme decisão conjunta...*
3. *A dispensa diária para amamentação ou aleitação é gozada em dois períodos distintos, com a duração máxima de uma hora cada, salvo se outro regime for acordado com o empregador.*

Em relação à Licença de Maternidade, segundo dados colhidos no Portal do Cidadão (2011), “Direitos dos Pais”, referentes à última actualização de 23\05\2011 menciona-se que a licença parental inicial pode ser partilhada pelo pai e pela mãe, nas seguintes condições:

1. 120 dias seguidos, pagos a 100%;
2. 150 dias seguidos, pagos a 80%, se a mãe e o pai gozarem cada um em exclusivo, pelo menos 30 dias seguidos, ou dois períodos de 15 dias seguidos, o subsídio é de 100% da remuneração de referência;
3. 180 dias seguidos, se a mãe e o pai gozarem cada um em exclusivo, pelo menos 30 dias seguidos, ou dois períodos de 15 dias seguidos, depois do período de gozo obrigatório pela mãe de seis semanas, pagos a 83% da remuneração de referência;
4. Se houver gémeos, têm direito a mais 30 dias por cada um;
5. Licença exclusiva da mãe;
6. As seis semanas a seguir ao parto têm obrigatoriamente que ser gozadas pela mãe.

Licença exclusiva do pai

- O pai tem direito a 10 dias úteis obrigatórios: cinco dias seguidos logo a seguir ao nascimento e os restantes cinco dias, seguidos ou não, nos trinta dias a seguir ao nascimento. Caso queira, tem ainda mais dez dias úteis, seguidos ou não e que não são obrigatórios”.

Segundo dados do Observatório Nacional de Saúde (2012) verifica-se que Portugal tem dado resposta a este projecto e se é verdade que muito trabalho há a desenvolver, também se observam conquistas e avanços. São disso exemplo, entre outros factos, a promoção de vários hospitais que já estão certificados pela OMS\UNICEF, como Hospitais Amigos dos Bebés são eles:

1. Hospital Garcia da Horta (Almada) – 2005
2. Maternidade Bissaya Barreto (Coimbra) – Julho de 2007
3. Hospital Barlavento Algarvio (Portimão) – Outubro de 2008
4. Maternidade Júlio Dinis (Porto) – Outubro de 2009
5. Maternidade Alfredo da Costa (Lisboa) – Janeiro de 2010
6. Hospital Pedro Hispano (Matosinhos) – Setembro de 2011

### 2.3. – VANTAGENS DO ALEITAMENTO MATERNO

As vantagens do aleitamento materno são múltiplas e já bastante reconhecidas quer a curto, quer a longo prazo, existindo um consenso mundial de que a sua prática exclusiva é a melhor maneira de alimentar as crianças até aos 6 meses de vida (BÉRTOLO e LEVY, 2002).

O real impacto do aleitamento materno é difícil de ser quantificado. Sabe-se que as crianças que recebem aleitamento materno adoecem menos, por isso necessitam de menos atendimento médico, hospitalizações e medicamentos e ocasionam menos faltas dos pais ao trabalho além de dispensarem o uso de leites artificiais e biberons. Como resultado da amamentação, podem beneficiar não somente as crianças e suas famílias, mas também a sociedade como um todo (GIUGLIANI, 2005).

Pesquisas em países desenvolvidos e em desenvolvimento têm mostrado evidências de que o aleitamento materno diminui a extensão e gravidade de doenças infecciosas como diarreia, infecção respiratória e urinária, meningite bacteriana otites, enterocolite necrotizante e sepsis em prematuros. O aleitamento materno está também associado com o melhor desenvolvimento em testes cognitivos (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2005).

O aleitamento materno tem vantagens para a mãe e para o bebé: o leite materno previne infecções gastrintestinais, respiratórias e urinárias; tem um efeito protector sobre as alergias, nomeadamente as específicas para as proteínas do leite de vaca; faz com que os bebés tenham uma melhor adaptação a outros alimentos. A longo prazo, podemos referir também a importância do aleitamento materno na prevenção da diabetes e de linfomas (BÉRTOLO e LEVY, 2002).

Um documento da American Academy of Pediatrics (2005) cita ainda uma possível protecção do aleitamento materno contra a síndrome da morte súbita do lactente no primeiro

ano de vida, a diabetes insulínica, a doença de Crohn, a colite ulcerativa, o linfoma, as doenças alérgicas e outras doenças crónicas do aparelho digestivo.

Esta extensa lista de benefícios do aleitamento materno é reforçada e complementada por Saraiva (2002) ao referir que, contém os nutrientes que o bebé precisa para uma nutrição equilibrada; tolerância é elevada não provoca alergias ou alterações intestinais, veicula factores anti-infecciosos, adequado à imaturidade funcional, renal, digestiva e imunológica, disponível à temperatura ideal, esterilizado, higiénico, não necessita de preparação prévia e contém todos os nutrientes necessários nos primeiros 6M, tem a quantidade suficiente de água, proteínas, gorduras, vitaminas e sais minerais, sendo facilmente digerido pela lípase; protege contra infecções, tem leucócitos e factores anti-infecciosos e anticorpos contra infecções que a mãe teve no passado; recurso terapêutico de indispensável valor nas doenças graves; menor sobrecarga renal e menor tendência à desidratação; desenvolvimento da musculatura da mandíbula e língua favorece o desenvolvimento da arcada dentária; proporciona bem-estar ao bebé protegendo-o dos riscos de atopia

A amamentação também apresenta efeitos em longo prazo. Uma revisão sistemática mostrou que crianças amamentadas apresentam médias mais baixas de tensão arterial, de colesterol total e melhor desempenho em testes de inteligência. As prevalências de sobrepeso/obesidade e diabetes tipo 2 também foram menores (HORTA [et al.], 2007).

No que diz respeito às vantagens para a mãe, 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 (BÉRTOLO e LEVY, 2002).

Além dos benefícios para a saúde da criança e da mulher, o aleitamento materno propicia benefícios económicos. Os benefícios são directos, quando se compara o baixo custo da amamentação com a utilização dos substitutos do LM e, indirectos, quando gastos com doenças relacionadas ao aleitamento artificial são relacionados (Brasil apud CAMPANA, 2008).

O único custo da amamentação exclusiva é a produção do leite materno, que é igual ao conteúdo energético do leite segregado, adicionado da energia necessária para produzi-lo (ARAÚJO [et al.], 2006).

Para crescer e desenvolver-se, o recém-nascido precisa de alimentação apropriada, de protecção contra as infecções e de um ambiente adequado. Segundo a OMS\UNICEF (1990), nenhum período da existência humana é mais crítico para o estabelecimento das

bases de uma boa saúde, nem mais vulnerável aos traumas e às rupturas, do que os primeiros meses de vida de um bebé.

De acordo com Cardoso (2006), em 2004, a UNICEF divulgou uma folha informativa sobre os benefícios do aleitamento materno. Nessa folha, com base em mais de 90 publicações, expressamente seleccionadas, relativas a resultados de investigação posteriores a 1990, a UNICEF (2004) concluiu que “tem sido produzida evidência significativa e fiável que mostra que a amamentação tem importantes vantagens, quer para o lactente, quer para a mãe, mesmo nos países industrializados”, vantagens que agrupou nos termos seguintes:

Os bebés alimentados artificialmente estão em maior risco de infeção gastrointestinal, infeções respiratórias, enterocolite necrosante, infeções do tracto urinário, infeções dos ouvidos, doenças alérgicas (eczema, asma e dispneia), diabetes mellitus insulino dependente.

E os bebés amamentados podem ter melhor desenvolvimento neurológico.

As mulheres que amamentam têm um risco menor de: cancro da mama, cancro do ovário, fracturas da bacia e diminuição da densidade óssea.

Às vantagens referidas nos parágrafos anteriores, devem somar-se as derivadas do vínculo afectivo mãe-filho, mais intenso e duradouro nos bebés amamentados ao peito, pois, ao que parece, estes, mais tarde, adaptam-se melhor no plano social e têm menos problemas na vida escolar e no relacionamento com outras pessoas (OMS, 1995).

Esta ideia é reforçada por Saraiva (2002) ao mencionar que o AM auxilia na vinculação precoce, com benefícios psicológicos para ambos e é fundamental para a estruturação da personalidade; benéfico para o crescimento, desenvolvimento neurológico e emocional.

Outra das vantagens no plano psicológico mencionado por Cordero, Garcia e Gámez (2005), é que o aleitamento materno representa, para a família, um reforço dos laços afectivos, que se comprovou terem início com o contacto precoce entre mãe e filho, ajudando prevenção dos maus tractos infantis, e, por acréscimo, faz com que as gravidezes sejam mais espaçadas, funcionando como contraceptivo, o que é especialmente relevante nos países em desenvolvimento.

As vantagens ecológicas do aleitamento materno no parecer de Carvalho (2005), baseiam-se no facto de ser um produto natural, renovável, não contaminado e auto-suficiente. A sua produção e distribuição não requerem 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.

Para além de todas estas vantagens, o leite materno constitui o método mais barato e seguro de alimentar os bebés. No entanto, é fundamental que todas as seguintes condições sejam cumpridas: aleitamento materno praticado em regime livre, sem intervalos nocturnos, sem suplementos de outro leite, nem complementado com qualquer outro tipo de comida. Esta protecção pode prolongar-se até aos 6 meses do bebé e enquanto a menstruação não voltar (BÉRTOLO e LEVY, 2002).

#### 2.4. – MEDIDAS PROMOTORAS PARA O SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO

Amamentar exclusivamente até o sexto mês de vida, refere Campana (2008), tornou-se recomendação baseada em revisão extensa da literatura, solicitada pela OMS.

As iniciativas de saúde pública para a promoção, protecção, e apoio ao aleitamento materno na opinião de Cardoso (2006), deverão basear-se na Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças, na primeira infância, adoptadas por todos os estados-membros da OMS, na 55ª Assembleia Mundial de Saúde em Maio de 2002.

A mesma autora enuncia que com o objectivo de ajudar a ultrapassar situações menos positivas nas práticas hospitalares, a UNICEF e a OMS publicaram, em 1989, a brochura informativa “Protecting, promoting and supporting breastfeeding”, onde são apresentados os 10 passos para o sucesso da amamentação. Esses passos têm o objectivo de corrigir rotinas hospitalares anti-amamentação. Entre esses passos recomendados inclui-se colocar o bebé à mama logo após o nascimento, dar ao bebé apenas a mama, durante a permanência no hospital, e favorecer o alojamento conjunto para mães e bebés.

Para uma maior motivação materna, a mãe deverá ser elucidada sobre as vantagens do aleitamento materno para a mãe e para o bebé, o efeito de “dose-resposta” e o prazer que a amamentação pode constituir para uma mãe bem preparada para amamentar (BÉRTOLO e LEVY, 2002).

Entre os factores de insucesso do aleitamento materno habitualmente reconhecidos, contam-se: urbanização e alteração das estruturas familiares; o trabalho fora de casa; apoio insuficiente dos serviços de saúde; razões emocionais e experiências prévias; auto-imagem e preocupação estética com o corpo; preconceitos e problemas no plano da sexualidade; dificuldades fisiológicas e comportamentais (CARDOSO, 2006).

O sucesso do aleitamento materno pode ainda ser definido pela qualidade da interacção entre mãe e bebé, durante a mamada, pois este proporciona a oportunidade de contacto físico e visual e a vivência da cooperação mútua entre a mãe e o bebé (BÉRTOLO e LEVY, 2002).

Na opinião de Martin e Valero apud Galvão (2006), deve-se facilitar o contacto precoce, não tanto com fins nutritivos, mas para que se estabeleça um vínculo inicial bom, para que se forme tão cedo quanto possível uma ligação física e mental entre a mãe e o filho, ligação de que ambos necessitam. Também Galvão (2006 p.26), afirma que “é primordial que o contacto se estabeleça o mais precocemente possível após o parto e que não haja interferência nem interrupção durante o aleitamento”.

A estes aspetos Cardoso (2006) acrescenta a precocidade da decisão de amamentar; o alojamento conjunta; o apoio durante e no pós-parto; a educação para a saúde e a manutenção de um contacto pós-natal, intermitente e prolongado, entre prestadores de cuidados de saúde e as mães.

A criação dos “Cantinhos da amamentação” preconizados pela Direcção Geral de Saúde em 2010 são uma das respostas a essa necessidade de prolongar o contacto entre profissionais e a díade mãe\bebé, pois como já foi referido anteriormente, a percentagem de mães que amamentam no período inicial é elevada, verificando-se posteriormente uma quebra acentuada.

Cardoso (2006) justifica nessa necessidade dizendo que, após receberem alta hospitalar, é importante que as mães tenham seguimento médico e de enfermagem, nos primeiros dias de aleitamento materno, pois costumam ser os momentos em que aparecem os problemas relacionados com as mamas, como mastite, gretas dos mamilos, ingurgitação ou mamilos dolorosos. Por outro lado, nessa altura também se manifestam as alterações características do bebé, como o choro excessivo, a falta de crescimento, as cólicas e os problemas de sono, fatores todos eles que predispõem ao abandono do aleitamento materno.

Bértolo e Levy (2008) advogam que voltar a trabalhar é, na maior parte das vezes, motivo de alguma ansiedade e preocupação. No entanto, a legislação apoia o aleitamento materno, mas as situações variam de mãe para mãe:

- O emprego da mãe pode ser próximo do domicílio;
- Talvez seja possível levar a criança para uma ama ou creche perto ou no local de trabalho;
- Alguém poderá levar a criança para mamar enquanto a mãe trabalha;

- Se estas hipóteses não forem viáveis, a mãe pode retirar o leite antes de sair de casa e deixá-lo para ser dado ao bebé;
- No local de trabalho, deve retirar com a frequência com que o bebé mamará;
- Amamente sempre que estiver em casa, à noite, logo pela manhã, e sempre que possível.

O facto é que, como oportunamente lembra Cardoso (2006), apesar da actual legislação portuguesa ser explícita, fixando, leis que protegem e incentivam o aleitamento materno, a maior parte das entidades patronais quando têm uma gestante ao seu serviço, com contrato de trabalho precário, logo que possível dispensam-na das suas funções.

Por isso, torna-se fundamental, para a continuação da prática do aleitamento materno, que as mães trabalhadoras sejam informadas sobre a legislação que as protege e oferecer-lhes oportunidades de esclarecimento através do contacto com instituição de apoio entre elas:

Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés.

Morada: Avenida António Augusto de Aguiar, 56 – 3.º Esq.

1069-115 Lisboa

Telefone: 213 577 500

E-mail: [erodrigues@unicef.pt](mailto:erodrigues@unicef.pt)

Existem ainda linhas telefónicas de Apoio ao Aleitamento Materno:

Mama Mater – Associação de Aleitamento Materno de Portugal

Telefone: 214 532 019

[www.mamamater.pt](http://www.mamamater.pt)

SOS Amamentação: Telefone: 213 880 915

[www.sosamentacao.org](http://www.sosamentacao.org)

### 3. – O ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

Amamentar é um acto de amor a que a maioria das mulheres aderem desde que devidamente informadas, motivadas e apoiadas na sua prática (SARAIVA, 2002).

A evolução da espécie humana fez com que, apesar de mamíferos, deixássemos de saber amamentar instintivamente. O instinto deu lugar à aprendizagem, cujo sucesso depende essencialmente da informação adquirida e do apoio prático fornecido nos primeiros dias (WIGHT, 2001).

Nas sociedades tradicionais sempre existiram mulheres experientes – a própria mãe da puérpera ou a mulher que ajudou a fazer o parto – ligadas às jovens mães para as ajudar, as chamadas “doulas”, que faziam de “mãe da mãe” (NORTHRUP, 2004).

Com o evoluir da sociedade e com ela a alteração da estrutura familiar que passou de rural, alargada e tradicionalista a urbana, nuclear e isolada, Cardoso (2006), constata que muitas das mães dos dias de hoje não foram habituadas a ver amamentar os irmãos ou outros familiares próximos e necessitam de alguém que as oriente, que substitua a mãe ou a avó, que em tempos passados eram as grandes conselheiras.

Hoje essa função recai na alçada da educação para a saúde, cabendo deste modo em primeiro lugar aos profissionais de saúde o desempenho desse papel crucial que como temos vindo a referir tem múltiplas e extensas implicações na qualidade de vida humana, quer a nível individual, quer a nível social.

Na opinião de Cordero (2005), a amamentação requer uma cadeia quente de apoios, ou seja, cuidados profissionalizados que permitam às mães ganhar confiança e lhes mostrem o que fazer e as protejam de más práticas. Se, na nossa cultura, esta cadeia quente se perdeu ou apresenta falhas, devemos corrigi-la através dos serviços de saúde.

Esta ideia é reforçada por Ansótegui (2004), ao afirmar que a promoção, a protecção e o apoio à amamentação com leite materno são acções de saúde pública de primeira ordem, que responsabilizam, em primeiro lugar, o poder político e as instituições a que compete a administração da saúde pública, e, em segundo lugar os profissionais a quem cabe a missão de apoiar a mãe e o bebé.

O Conselho Internacional de Enfermeiros (2012) é perentório a afirmar que a Enfermagem tem um contributo importante a dar às políticas de saúde. Os enfermeiros são excelentes a prestarem cuidados e a resolver problemas no imediato, muitas vezes com

poucos recursos. Eles interagem com os clientes em vários contextos. Isto permite que os enfermeiros tenham uma compreensão abrangente das necessidades de saúde dos clientes e famílias e de como as pessoas poderão reagir a diferentes estratégias e serviços.

Reforçando esta premissa, Cardoso (2006) conclui que, aos enfermeiros cabe um papel insubstituível no domínio da educação materna e familiar, agindo como educadores, estes, deverão motivar a futura mãe para o aleitamento materno.

O enfermeiro, por ser o profissional de saúde que tem mais possibilidades de contacto directo com os destinatários das acções de promoção da amamentação, deverá dominar as técnicas educativas de divulgação e promoção da amamentação e estar sensibilizado para as implementar no contexto do seu trabalho (Decreto-Lei nº 70/2000, de 4 de Maio).

Para Levy apud Maia (2005), apesar de os enfermeiros poderem promover programas de educação para a saúde sobre o aleitamento materno, uma coisa é certa, eles deverão possuir uma preparação básica ou um curso de pós-graduação, de forma a obter os conhecimentos e desenvolver as atitudes necessárias à promoção do aleitamento materno junto das populações.

O uso de uma abordagem baseada na evidência, permite-nos desafiar e sermos desafiados sobre a nossa abordagem para a prática, mantendo-nos responsáveis. Permite-nos rever constantemente a nossa prática e procurar formas novas, mais eficazes e eficientes de fazer as coisas, aumentando assim o acesso aos cuidados e bem-estar (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2012 p.5).

É fundamental que, tanto médicos como enfermeiros deixem de ter uma atitude indiferente ou inadequada em relação à informação relativa ao aleitamento materno. Para Saraiva (2002), é necessária formação contínua e pós-graduada de médicos e enfermeiros e além dos pais e profissionais de saúde devem envolver-se as pessoas significativas: avó, melhor amiga e outras.

Bértolo e Levy (2002) alertam que, a maior parte das mulheres poderão amamentar com sucesso desde que devidamente esclarecidas, encorajadas e apoiadas na sua prática. Este conceito é reforçado por Cardoso (2006), quando afirma que, na maioria dos casos, quando a mãe opta pelo aleitamento artificial, fá-lo por desconhecimento do valor real do seu leite ou porque não foi suficientemente apoiada quando se sentiu insegura.

Segundo o regulamento nº 122\2011 emitido pela Ordem dos Enfermeiros a competência do enfermeiro especialista “também envolve as dimensões da educação dos clientes e dos pares, de orientação, aconselhamento e liderança”. O enfermeiro entre outras

competências é também um educador em potência, deve elaborar, executar e avaliar programas de aleitamento materno.

Na opinião de Graça, Figueiredo e Conceição (2011), os enfermeiros assumem um papel normalizador e regulador das práticas de aleitamento materno, sendo considerados autoridades para o estabelecimento do padrão de alimentação.

Há que ter em conta, como alertam Marinho e Leal (2004) que os aspetos relacionados com a amamentação ultrapassam em muito o domínio do biológico e abrangem os territórios do psicológico e do social, defrontando-se os profissionais que trabalham nesta área com as suas próprias crenças e sentimentos face à amamentação.

Nesse sentido, a Ordem dos Enfermeiros (2007) recomenda que a profissão precisa de analisar as suas práticas, refletir sobre elas e indicar os melhores caminhos assegurando o seu papel nos cuidados globais de saúde, influenciando inclusivamente as políticas nesse sector.

A enfermagem tem sido, na opinião de Chaves [et al.]. (2011), uma importante aliada nas práticas no sentido de apoiar, orientar e informar a mulher de forma a promover o aleitamento materno, uma vez que esta prática promove, conseqüentemente, a saúde da criança.

Até porque, segundo Bértolo e Levy (2002), alguns estudos sugerem que as mães que escolhem amamentar por razões ligadas às vantagens do aleitamento materno para as mães, amamentam durante mais tempo, com maior prazer e experimentam menos crises lácteas.

Fazer aconselhamento em aleitamento materno, defende Galvão (2011), exige que antes de se discutir com a mãe como ela amamenta, que se pense nela como pessoa, nas suas dificuldades e problemas. A mesma autora defende que, o sucesso da amamentação depende mais do bem-estar da mulher, de como ela se sente a respeito de si própria e da sua situação de vida.

Para tal é necessário, refere o mesmo autor, que se estabeleça o desenvolvimento de habilidades comunicacionais, nem sempre fácil, porque implica mudança de atitudes e de perspetiva, implica aprender a captar, respeitar e responder ao outro a partir do seu ponto de vista e não apenas do profissional de saúde.

Temos, no entanto, a obrigação de informar e aconselhar todas as futuras mães quanto à prática do aleitamento materno, nomeadamente as mães indecisas. Para além de veicular informações quanto às vantagens do aleitamento materno para o bebé, é importante esclarecer as futuras mães sobre as vantagens do aleitamento materno para a

própria mãe, nomeadamente sobre o prazer que uma mãe esclarecida e apoiada pode encontrar no aleitamento materno, pondo assim a tónica não no dever, mas no direito e no prazer de amamentar (BÉRTOLO E LEVY, 2002).

A proposta aprovada em reunião da Ordem dos Enfermeiros, na Assembleia do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, em 18 de Junho de 2011 baseada no Regulamento nº 123\2011 estabelece que “o Enfermeiro Especialista de Saúde da Criança e do Jovem utiliza um modelo conceptual, centrado na criança e família encarando sempre este binómio como beneficiário dos seus cuidados”. Deste modo:

“E 3.1.3 – Transmite orientação antecipatórias às famílias para a maximização do potencial de desenvolvimento infanto-juvenil

E 3.2 – Promove a vinculação de forma sistemática.

E 3.2.5 – Promove a amamentação”.

Este trabalho é validado de uma forma consistente e sistemática através da investigação científica que é uma das funções de enfermagem contemplada também no Regulamento nº 122\2011: “a atuação do enfermeiro especialista...inclui a responsabilidade de descodificar, disseminar e levar a cabo investigação relevante, que permita avançar e melhorar a prática de enfermagem”.

O enfermeiro para além de prestador de cuidados qualificados, é um educador em potência. Deve também contribuir para a elaboração, execução e avaliação de programas de aleitamento materno, dando assim cumprimento às suas competências do domínio da melhoria contínua da qualidade, contemplada no Artigo 6º, nº1 b, do Regulamento nº 122\2011.

Para evitar a dualidade de informação ou de conduta, Neto (2006) aconselha a equipa a pesquisar constantemente a validade das atividades de enfermagem, dos cursos internos, do cumprimento das leis, da validade dos programas e dos projetos e da participação\troca de experiências dos seus funcionários.

As consequências de uma boa prática clínica em enfermagem são evidentes segundo a Ordem dos Enfermeiros (2007), quando determinam ganhos em saúde para os clientes alvo das suas intervenções traduzindo-se em melhor qualidade de vida, em aspetos físicos, psicossociais, cognitivos, papel desempenhado, controlo e autonomia.

### 3.1. – BOAS PRÁTICAS EM ALEITAMENTO MATERNO

O ser humano, contrariamente aos outros animais, não está tão dependente de instintos mas a sua conduta pauta-se pela aprendizagem. Assim, amamentar é também um ato cuja técnica implica aprendizagem e motivação.

Com já constatamos anteriormente, uma boa prática de aleitamento materno não depende apenas do binómio mãe\ filho mas implica um amplo envolvimento multisectorial desde a política, legislativa, económica, ecológica, educacional, institucional, familiar e de um modo muito particular a participação ativa e direta dos profissionais de saúde. A sua participação é relevante antes, durante e após a alta hospitalar do binómio mãe\filho.

Bértolo e Levy (2002) referem que os profissionais de saúde devem ajudar a mãe a iniciar e a manter a lactação, pois amamentar é algo que tem de ser aprendido, uma vez que, embora seja uma atividade natural, decorrente de uma série de impulsos biológicos ou instintivos, não é um processo automático, dependendo também de disposições comportamentais e de habilidades adquiridas ou desenvolvidas através da experiência e da interação humana. O seu sucesso implica a transmissão de um saber acumulado, o saber tradicional, e um processo educativo-informativo, veiculado por diversas fontes e dirigido a vários grupos e à sociedade em geral.

Qualquer aconselhamento sobre este assunto não deve ter carácter rígido. Compete-nos orientar, corrigir alguns erros e evitar esquemas rígidos que só perturbarão a alegria de ter um filho, nomeadamente quando se trata do primeiro filho.

Após aconselhamento, deve respeitar-se a decisão da mãe (SARAIVA 2002). Na opinião de Reis Morais apud Cardoso (2006) é importante ter a noção de que a decisão de amamentar depende do binómio mãe/filho. Contudo, uma das primeiras contraindicações para amamentar é a mãe não querer. Compete-nos explicar as vantagens, mas se mesmo assim a mãe recusa, há que evitar criar sentimentos de culpa cuja influência se pode refletir negativamente na relação mãe/filho.

Nesta ordem de ideias, mais importante é que tanto a mãe como a criança se sintam bem e estejam saudáveis e felizes e, se amamentar for uma provação para a mãe ou for difícil de conciliar com a sua vida diária, não será errado pôr o aleitamento materno de parte.

Também para Cordero, García e Gámez (2005), amamentar livremente nos primeiros dias de vida e a prática do alojamento conjunto, inclusive aconselhar que o recém-nascido descanse na cama com a sua mãe, favorecem o aleitamento materno.

Segundo Juez e Cordero (2005), o contacto precoce, pele com pele, após o nascimento, o alojamento conjunto, assim como a oportunidade do bebé mamar na primeira meia hora pós-parto, são factores importantes para o sucesso da amamentação. Porque, imediatamente após o parto, o bebé está muito sensível, esse momento deve ser aproveitado para iniciar a vinculação mãe-filho e a primeira adaptação do recém-nascido ao seio.

Martin e Valero, apud Galvão (2006) reforçam esta opinião ao dizerem que após o parto, tanto a mãe como o bebé vivem momentos de grande receptividade, antes de se abandonarem ao descanso do esforço realizado. É durante este período que se deve proporcionar contacto precoce, não tanto com fins nutritivos mas para estabelecer um bom vínculo inicial. Para que se forme uma ligação mental e nutritiva entre a mãe e o filho, ligação que ambos necessitam, é importante que o contacto ocorra o mais precocemente possível, após o parto.

Num aleitamento materno com sucesso, verifica-se habitualmente uma boa transferência de leite entre a mãe e o bebé; a transferência de leite refere-se não só à quantidade de leite que a mãe produz, como também àquela que o bebé obtém, sendo a actuação do bebé particularmente importante na regulação da quantidade de leite que ingere, na duração da mamada e na produção do leite pela mãe (BÉRTOLO e LEVY, 2002).

Os profissionais de saúde que lidam com mães que estão a amamentar têm de estar conscientes que para o êxito e sucesso da amamentação as mães têm de receber apoio e ajuda centrada nas dificuldades específicas ou nas suas crises de autoconfiança pelo que, é essencial que desenvolvam um conjunto de competências comunicacionais (GALVÃO, 2010).

### 3.1.1. – Pega correta e horário das mamadas

O simples facto de observar a mamada, atento à postura materna e à pega do recém-nascido ao seio materno, na opinião de Caldeira [et al.] (2007), oferece subsídios importantes ao profissional de saúde sobre os riscos de desmame precoce.

É necessário que os enfermeiros tenham consciência da importância que a pega correcta tem na prevalência e sucesso do aleitamento materno, para incidirem a sua prática neste aspecto incontornável.

Na opinião de Bértolo e Levy (2002) uma boa pega está estabelecida quando:

- O queixo do bebé toca a mama.

- A boca do bebé está bem aberta.
- O seu lábio inferior está virado para fora.
- Pode-se ver mais aréola acima do que abaixo da boca do bebé
- O mamilo está posicionado para o palato do bebé, podendo assim estimular o reflexo de sucção.
- O lábio do bebé está posicionado para debaixo do mamilo, de modo a colocar a língua por baixo dos seios galactóforos.
- A boca do bebé apanha a maior parte da aréola e dos tecidos que estão sob ela, incluindo os seios galactóforos.
- O bebé estica o tecido da mama para fora, para formar um longo bico.
- O mamilo constitui apenas um terço do bico.
- O bebé mama na aréola e não no mamilo.

Também Galvão (2010) é concordante com estes parâmetros ao afirmar que são sinais indicativos de uma pega correta: o queixo encostado à mama, o lábio inferior voltado para fora, boca bem aberta, mais aréola visível acima do que por baixo da boca do bebé, bochechas arredondadas, língua acoplada à mama, sucção lenta e profunda e poder ouvir-se o bebé a deglutir.

Uma mãe pode perceber se o bebé está mesmo a mamar quando constata que a sucção é mais lenta do que com uma chupeta, quando verifica que o bebé enche as bochechas de leite ou, muitas vezes, quando ouve o bebé a engolir o leite (BÉRTOLO e LEVY, 2002).

Vários autores são unânimes a afirmar que a criança correctamente colocada à mama deverá estar junto à mãe, com a cabeça e os ombros frente à sua mama, encontrando-se todo o corpo do bebé alinhado em contacto com a mãe, e o seu nariz ao mesmo nível que o mamilo (GALVÃO, 2010). A mesma autora afirma que em vez disto, muitas vezes, o que acontece, é observarmos mães a inclinarem-se sobre os seus bebés e permanecerem inclinadas durante toda a mamada. Esta posição não será de todo confortável para a mãe, provocar-lhe-á no futuro lombalgias e alguns bebés têm dificuldades em sustentar a cabeça para mamar.

O estado de alerta da mãe e do RN estão no máximo nas primeiras horas após o parto, deve-se estimular a produção de leite levando o lactente à mama. Não devem existir horários. Quanto mais o lactente mamar, mais leite a mãe produzirá (SARAIVA 2002).

Bértolo e Levy (2002) são concordantes com este procedimento quando afirmam que o horário não é o mais importante; o bebé deve ser alimentado quando tem fome – chama-se a isto o regime livre, não se devendo impor ao bebé um regime rígido. Quando um bebé tem fome acorda para comer, e este alerta é importante para uma melhor ingestão de leite

materno No entanto não se deve deixar o bebé dormir mais de 3 horas durante o primeiro mês de vida.

Amamentar durante a noite é importante para o sucesso da amamentação, mais prolactina é produzida à noite. Mamadas regulares promovem a síntese e libertação da prolactina e ocitocina. Repouso adequado, bom estado nutricional e emocional, contribuem para a manutenção da secreção láctea (SARAIVA, 2002).

É importante que o bebé esvazie uma mama em cada mamada; o bebé deve primeiro esvaziar a primeira mama e se depois disso continuar com fome é que lhe é oferecida a segunda mama; chupar e esvaziar a mama é o segredo para uma maior produção de leite (GALVÃO, 2010).

### 3.1.2. - Ingurgitamento mamário e outros desconfortos da mama

Saraiva (2002), refere que não basta ser a favor do leite materno, os profissionais de saúde precisam conhecer os problemas que podem decorrer da amamentação e oferecer orientação segura, para que mãe e bebé possam superá-los.

Galvão (2006) alerta que as gretas e as dores dos mamilos são situações relativamente frequentes e tão incómodas que, por vezes, levam ao abandono da amamentação. Ambas estas situações podem ser causadas ou agravadas por mau posicionamento do bebé ao mamar e é isso o que, antes de mais, importa corrigir. Não devem ser usadas protecções mamilares, nem se recomenda lavar o peito com frequência superior à normalmente requerida pela higiene pessoal, pois é sabido que o sabão e o álcool aumentam a incidência das dores e podem levar a que a pele fique demasiado seca, promovendo a multiplicação de fissuras. Também inadequado é o uso de cremes e pomadas que, aliás, podem ter efeitos perversos, aumentando a incidência das lesões.

Quando o leite “sobe”, por volta do 2.º ou 3.º dia, referem Bértolo e Levy (2002), as mamas podem ficar quentes, mais pesadas e duras, devido ao aumento de leite e à quantidade de sangue e de fluidos nos tecidos da mama. A mãe pode ter um ligeiro aumento da temperatura corporal que não ultrapassa, em regra, os 38º C, durante 24 horas. Habitualmente, o leite sai com facilidade e a mãe continua a dar de mamar sem problemas. Pode dar de mamar com frequência para retirar o leite, ou retirá-lo manualmente ou com bomba. Depois de alguns dias, sentirá as mamas vazias e confortáveis.

As mesmas autoras alertam que, algumas vezes, especialmente se o leite não é retirado em quantidade suficiente, as mamas podem ficar ingurgitadas. Nesta situação as

mamas ficam tensas, brilhantes e dolorosas, e pode ser difícil retirar o leite. A aréola está tensa e é difícil para o bebé agarrar uma quantidade suficiente da mama para poder sugar. A mãe pode amamentar menos porque tem dor. A produção de leite diminui porque a criança mama durante pouco tempo, de modo não eficaz, e o leite não é retirado.

De forma a tratar o ingurgitamento mamário com sucesso segundo Bértolo e Levy (2002), são preconizadas as seguintes medidas:

- Retirar o leite da mama, colocando o bebé a mamar, se possível, ou com expressão manual ou bomba (lavar as mãos cuidadosamente antes de tocar nas mamas).
- Quando conseguir retirar um pouco de leite, a mama fica mais macia e o bebé poderá sugar mais eficazmente.
- Se o bebé não consegue mamar, a mãe deve retirar o leite para um copo (manualmente ou com bomba) e dá-lo ao bebé.
- Deve continuar a retirar com a frequência necessária para que as mamas fiquem mais confortáveis e até que o ingurgitamento desapareça.

A mãe consegue retirar o leite mais facilmente se estimular o reflexo de ocitocina, este funciona melhor se:

- Estiver descontraída e com o bebé por perto;
- Passar com o chuveiro ou com água quente (parches);
- Beber uma bebida morna (não café, chá preto ou cacau);
- Massajar levemente com a ponta dos dedos ou com a mão fechada na direção dos mamilos.

### 3.1.3. - Contra-indicações do Aleitamento Materno

Existem certas situações em que as mães não devem amamentar os seus bebés, até essas mesmas situações estarem resolvidas; por exemplo, mães com algumas doenças infecciosas como a varicela, herpes com lesões mamárias, tuberculose não tratada ou ainda quando tenham de efectuar uma medicação imprescindível. Durante este período de tempo, os bebés devem ser alimentados com leite artificial por copo ou colher, e a produção de leite materno deverá ser estimulada (BÉRTOLO e LEVY, 2002).

Saraiva (2002) enumera como contra-indicações gerais: tuberculose ativa; distúrbios psiquiátricos graves; neoplasias malignas; doenças graves (cardíacas, renais, endócrinas, endocardite, insuficiência cardíaca e febre tifóide); doenças virais (varicela, HIV, herpes simples tipo 1 e 2); antineoplásicos ou submetidas a isótopos radioativos.

A mesma autora menciona como contra-indicações locais as malformações dos mamilos, mastite exuberante e fissuras que tornam a amamentação dolorosa.

Para Bértolo e Levy (2002) as contra-indicações definitivas do aleitamento materno não são muito frequentes, mas existem. Trata-se de mães com doenças graves, crônicas ou debilitantes, mães infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), mães que precisem de tomar medicamentos que são nocivos para os bebês e, ainda, bebês com doenças metabólicas raras como a fenilcetonúria e a galactosemia.

Sabe-se que os sentimentos desagradáveis como dor, preocupação, dúvidas se a mãe tem leite suficiente e, de um modo geral, o *stress* podem bloquear o reflexo e parar o fluxo de leite, assim Bértolo e Levy (2002) advertem que:

- A mãe precisa de ter o seu bebê sempre junto a si, para que possa olhar para ele, tocá-lo e perceber as suas necessidades.
- Esta prática ajuda o seu corpo a preparar-se para a amamentação e ajuda o leite a fluir.
- Se uma mãe está separada do bebê entre as mamadas, o reflexo da ocitocina pode não funcionar facilmente.
- É preciso ter empatia para com os sentimentos da mãe que está a amamentar.
- É importante fazê-la sentir-se bem e aumentar a sua confiança na sua capacidade de amamentar o bebê, ajudando assim o seu leite a fluir.





#### 4. – METODOLOGIA

Nesta fase do trabalho descrevemos as opções metodológicas do estudo. Começamos pela definição dos métodos, de seguida são descritos os participantes, o instrumento de recolha de dados, bem como os procedimentos que lhe estão subjacentes e as considerações de natureza ética, e por fim o tratamento estatístico dos dados.

Ao elaborarmos esta investigação refletimos sobre o que seria interessante investigar no contexto da prática clínica de enfermagem pediátrica e suscitou-nos particular interesse as práticas dos enfermeiros na promoção do aleitamento materno. Com este estudo pretendemos contribuir para o aumento de evidências científicas nesta matéria e também contribuir para em equipa rever constantemente as práticas e procurar novas e mais eficazes formas de as implementar, com maior sucesso para a saúde da criança/jovem e família.

##### 4.1. – MÉTODOS

Tradicionalmente, amamentar era considerado um padrão normal de comportamento, os conhecimentos eram transmitidos de geração em geração, crescia-se a observar pessoas a amamentar, mas hoje com estilos de vida diferentes, dificultadores da amamentação, é mais difícil encontrar alguém a quem pedir apoio e ajuda.

Entre os vários factores que conduzem ao não abandono precoce da amamentação *“destacam-se as práticas dos profissionais de saúde como uma das medidas mais influentes de aumentar a sua prevalência e duração”* (GALVÃO, 2011, p. 309).

Verifica-se assim que sendo a lactação um processo fisiológico normal, o seu sucesso prende-se com múltiplos factores: histórico, social, cultural, psicológico, entre outros, mas também depende, em grande parte, do compromisso e conhecimentos técnicos e científicos dos profissionais de saúde.

Dada a importância da amamentação e deparando-nos com alguma frequência com a tendência para o seu abandono precoce, a sua proteção, promoção e suporte constitui uma prioridade de saúde pública (GALVÃO, 2011).

Os enfermeiros têm um papel fundamental e incontornável nesta prática, constituindo o seu êxito um desafio e uma responsabilidade, uma vez que o que caracteriza a enfermagem é a assistência ao ser humano, pressupondo uma presença contínua a nível de instituições de saúde o que implica proximidade em relação à tríade mãe/pai/bebé. Meleis, (2007) refere que a interação enfermeiro/cliente organiza-se em torno de uma intenção que conduz à ação para promover, restaurar ou facilitar a saúde.

Sendo evidente a crucial importância da assistência de enfermagem para o alcance do sucesso do aleitamento materno é nossa intenção com o presente estudo contribuir para a criação de evidências científicas nesta temática. Assim, pretendemos dar o nosso contributo para o aumento da eficácia e qualidade dos cuidados de enfermagem. É nosso propósito não só reforçar a continuidade ao trabalho desenvolvido mas também participar na melhoria da promoção do aleitamento materno. Deixaremos algumas propostas dirigidas aos enfermeiros e ao nível do planeamento de intervenções educativas oportunas, que levem à uniformização de critérios de desempenho e qualificação dos cuidados, com vista à satisfação dos utentes e à realização dos profissionais.

Assim definimos as seguintes questões de investigação:

- Como reportam os enfermeiros as suas práticas de promoção do aleitamento materno?
- Em que medida as variáveis socioprofissionais dos enfermeiros, (idade, tempo de serviço, local onde exerce funções) se relacionam com as suas práticas de promoção do aleitamento materno?
- De que modo a formação académica e formação como conselheiro ou promotor do aleitamento materno se repercutem nas práticas de promoção?
- Em que medida a motivação dos enfermeiros influencia as suas práticas na promoção do aleitamento materno?

Para ir de encontro às nossas questões de investigação, definimos os seguintes objetivos:

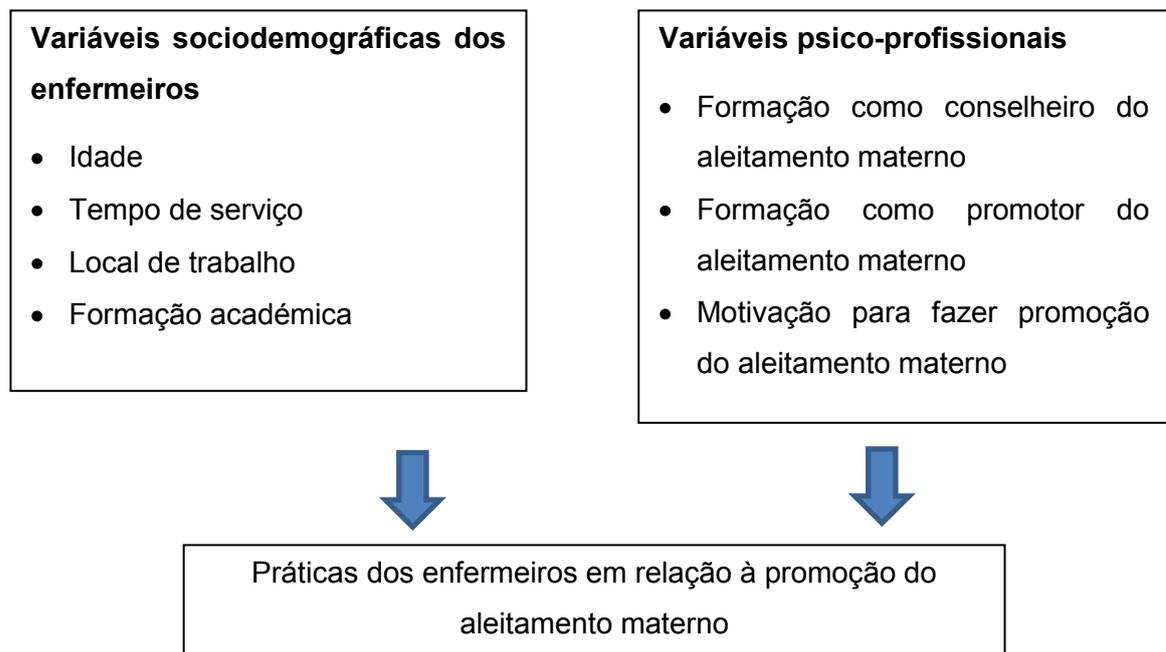
- Identificar as práticas dos enfermeiros em relação à promoção do aleitamento materno no período neonatal.
- Analisar, de que modo as variáveis socioprofissionais, (idade, tempo de serviço, local de trabalho e formação académica) se relacionam com as práticas dos enfermeiros em relação à promoção do aleitamento materno no período neonatal.

- Determinar a influência da formação como conselheiro e como promotor do aleitamento materno nas práticas dos enfermeiros em relação à promoção do aleitamento materno no período neonatal.
- Verificar a influência da motivação dos enfermeiros nas suas práticas de promoção do aleitamento materno no período neonatal.

De forma a atingir os objectivos definidos, caracterizamos a presente investigação como um estudo não experimental, de análise quantitativa e corte transversal, do tipo descritivo. Nas questões abertas será efectuada análise do conteúdo, recorrendo à categorização.

Face às questões e objectivos definidos, a representação do estudo pode ser esquematizada no seguinte modelo conceptual de base:

Figura 1 Modelo conceptual



A figura 1 procura dar a conhecer a associação que se pretende estabelecer entre as variáveis **independentes** e a variável **dependente**, que no presente estudo são as práticas dos enfermeiros em relação à promoção do aleitamento materno.

Neste estudo foram consideradas como variáveis independentes a caracterização dos enfermeiros em relação a: idade, tempo total de serviço, local de trabalho, formação

académica, formação como conselheiro do aleitamento materno, formação como promotor do aleitamento materno e motivação para fazer promoção do aleitamento materno.

#### 4.2. – PARTICIPANTES

Para o nosso estudo consideramos como participantes todos os enfermeiros do Centro Hospitalar Baixo Vouga, cuja prática profissional inclui o período neonatal, que no mês de Março de 2012 se encontravam a exercer funções nos serviços de Pediatria, UCIN, Obstetrícia e Urgência Pediátrica e se disponibilizaram a preencher o questionário.

Excluimos deste estudo a equipa do Bloco de Partos por haver um contacto com o binómio mãe/bebé de curta duração, não permitido implementar todas as práticas descritas no questionário. Também não incluímos os profissionais que exercendo funções nos serviços acima mencionados, se encontravam de férias, licença de maternidade ou baixa médica, num total de seis elementos.

Procedemos a uma amostragem não probabilística intencional por conveniência (Maroco, 2010).

##### 4.2.1. – Caracterização da amostra

#### **Variáveis sociodemográficas dos enfermeiros**

Pela análise da Tabela 1 podemos verificar que a idade mais representativa se situa entre os 20-30 anos (39,5%), com tempo de serviço total entre os 0 e 10 anos (53,3%), exercendo funções no serviço de Obstetrícia (32,9%), e com Licenciatura como formação académica (56,6%)

Tabela 1 - Distribuição dos enfermeiros segundo a sua caracterização sociodemográfica

<b>Variáveis</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Idade (anos)</b>		
20-30	30	39,5
31-40	20	26,3
41-50	9	11,8
≥ 51	17	22,4
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>
<b>Tempo total de serviço (anos e meses)</b>		
0-10	32	53,3
11-20	9	15,0
≥21	19	31,7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>
<b>Exerce funções no serviço de</b>		
Pediatria	16	21,1
UCIN	7	9,2
Obstetrícia	25	32,9
Urgência de Pediatria	21	27,6
Pediatria e UCIN	7	9,2
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>
<b>Formação académica</b>		
Licenciatura	43	56,6
Especialização em Pediatria	15	19,7
Especialização em obstetrícia	3	3,9
Mestrado	7	9,2
Outra	8	10,5
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>

#### 4.3. – INSTRUMENTO

O instrumento de colheita de dados utilizado foi construído a partir de um instrumento anteriormente validado (SILVESTRE, 2009), adaptado para atender às necessidades desta pesquisa. É um questionário que contém vinte e três questões, estruturado em duas partes, sendo que a primeira tem em vista identificar o perfil dos enfermeiros e a segunda reportar as suas práticas em relação à promoção do aleitamento materno (Anexo I)

A primeira parte tem ainda duas secções, sendo a primeira composta por quatro questões que procuram determinar a idade, tempo de serviço, serviço onde exerce funções e formação académica e profissional. A segunda secção contém 3 questões destinadas a saber se possuem formação como conselheiro ou promotor do aleitamento materno e o grau motivacional para o fazer.

A segunda parte é constituída por dezasseis questões englobadas em quatro dimensões e que abrangem as práticas relativas à promoção do aleitamento materno:

- Incentivo ao Aleitamento Materno
- Promoção do Aleitamento Materno
- Proteção/Apoio da amamentação
- Confiança/Comunicação da mãe com o enfermeiro

Cada uma destas dimensões comporta várias questões e a cada uma foi atribuído uma cotação numérica assente nas recomendações preconizadas pelo Observatório do Aleitamento Materno (Janeiro, 2012) e o Manual do Aleitamento Materno (BÉRTOLO, LEVY 2007). Para as respostas certas foi atribuída a cotação 1 (um) e para as erradas a cotação 0 (zero) conforme o que se segue:

**INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO**

Para obtenção da dimensão **incentivo ao aleitamento materno** utilizaram-se as questões 9, 10,11 e 16 com a cotação que a seguir se apresenta:

<b>INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO</b>	Cotação
<b>- Conselhos relativos ao horário das mamadas</b>	
Em horário rígido	0
Só quando chora	0
Quando mostra sinais de fome	1
<b>Desaconselhamento do uso da chupeta.</b>	
Nunca ou raramente	0
Algumas vezes	0
A maioria das vezes	1
<b>- Medidas a tomar perante o ingurgitamento mamário-</b>	
Aplicar calor húmido	1
Extrair leite com extractor	1
Aconselha mamadas frequentes	1
Suspender a amamentação	0
<b>- Ensinos sobre sinais e importância da pega correta</b>	
Nunca ou raramente	0
Algumas vezes	0
A maioria das vezes	1

O score desta dimensão oscila entre 0 e 6.

## PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

Para obtenção da dimensão **promoção do aleitamento materno** utilizaram-se as questões 8, 12, 14 e 17 com a cotação que a seguir se apresenta:

<b>PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO</b>	Cotação
<b>- Idade até à qual aconselhar o AM exclusivo</b>	
4 meses	0
6 meses	1
12 meses	0
24 meses ou mais	0
<b>- Posição adequada do bebé à mama</b>	
Queixo do bebé toca a mama	1
Bochechas do bebé fazem “cavinhas”	0
A boca não apanha a maior parte da aréola, pode ver-se a mesma quantidade de aréola acima e abaixo da boca	0
<b>- Integração dos dez passos para o sucesso do AM na prática.</b>	
Sim	1
Não	0
Apenas alguns passos	0
<b>- Orientação sobre vantagens do AM</b>	
Nunca ou raramente	0
Algumas vezes	0
A maioria das vezes	1

Relativamente à Promoção do Aleitamento Materno o score situa-se entre 0 e 4

**PROTECÇÃO\APOIO DA AMAMENTAÇÃO**

Para obtenção da dimensão **protecção\apoio da amamentação** utilizaram-se as questões 13, 21, 22 e 23 com a cotação que a seguir se apresenta:

<b>PROTECÇÃO\APOIO DA AMAMENTAÇÃO</b>	Cotação
<b>- Situação em que se desaconselha o AM</b>	
Lesão activa do herpes da mama	1
Mãe portadora de HIV	1
Mãe trabalha fora e não há creche próxima	0
<b>- Demonstração de disponibilidade, atenção e apoio nas mamadas</b>	
Nunca ou raramente	0
Algumas vezes	0
A maioria das vezes	1
<b>- Preocupação com a reserva da intimidade da mulher durante a amamentação.</b>	
Nunca ou raramente	0
Algumas vezes	0
A maioria das vezes	1
<b>- Informação sobre direitos em relação à amamentação.</b>	
Nunca ou raramente	0
Algumas vezes	0
A maioria das vezes	1

Nesta dimensão o score varia entre 0 e 5

**CONFIANÇA\COMUNICAÇÃO DA MÃE COM O ENFERMEIRO**

Para obtenção das dimensões **confiança\comunicação** utilizaram-se as questões 15, 18, 19, 20 e com a cotação que a seguir se apresenta:

<b>CONFIANÇA\COMUNICAÇÃO DA MÃE COM O ENFERMEIRO</b>	Cotação
<b>- Aceitação\respeito pelos sentimentos e pensamentos da mãe quando se efectuam ensinios</b>	
Nunca ou raramente	0
Algumas vezes	0
A maioria das vezes	1
<b>- Postura adoptada na observação das mamadas</b>	
Cabeça ao mesmo nível da mãe de pé ao lado da mãe	1
De pé ao lado da mãe	0
Não se preocupa com este aspecto	0
<b>- Preocupação com o contacto visual e tom de voz na</b>	
Nunca ou raramente	0
Algumas vezes	0
A maioria das vezes	1
<b>Reforço positivo perante o comportamento adequado da mãe e bebé</b>	
Nunca ou raramente	0
Algumas vezes	0
A maioria das vezes	1

Na dimensão **confiança\ comunicação da mãe com o enfermeiro** o score varia entre 0 e 4.

Do somatório da cotação parcelar das dimensões resulta o valor global das práticas dos enfermeiros na promoção do aleitamento materno que apresenta um valor mínimo de 0 (zero) e um máximo de 19 (dezanove).

Foram efectuados grupos de corte tendo por base as fórmulas preconizadas por Pestana e Gageiro (2005):

**Quadro 1-** Classificação das práticas de promoção do aleitamento materno

<b>Pontuação</b>	<b>Classificação</b>
<14	Más
14 a 15	Intermédia
> 15	Boas

Pela análise do Quadro 2, e após a reconversão dos dados, verificamos que 50,0% apresentam más práticas de promoção do aleitamento materno, enquanto apenas 14,5% apresentam boas práticas.

**Quadro 2-** Classificação das práticas de promoção do aleitamento materno

<b>Classificação</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Más	38	50,0
Intermédia	27	35,5
Boas	11	14,5
Total	76	100,0

#### 4.4. - PROCEDIMENTOS

Neste capítulo apresentamos os procedimentos efetuados, tendo em conta o respeito pela dignidade humana dos participantes e a garantia do rigor ético deste estudo. Assim, foi nossa preocupação garantir o anonimato, a confidencialidade, e a liberdade de participação e de opinião através de um conjunto de condutas e que compreenderam várias fases distintas:

- O pedido para a aplicação do questionário ao Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar Baixo Vouga e respetiva autorização da mesma. (Anexo II)
- O pedido de autorização aos Diretores dos serviços onde o questionário foi aplicado. (Anexo III)
- Cada questionário foi precedido por uma carta de explicação do estudo, onde é solicitada a participação voluntária e assegurado o anonimato e confidencialidade dos dados. (Anexo IV)

Após termos obtido autorização por parte da instituição, deu-se início à aplicação dos questionários que decorreu no período compreendido entre Março e Abril de 2012.

Efetuamos um contacto prévio com as enfermeiras chefes dos respetivos serviços para lhes dar conhecimento do nosso estudo e solicitar a sua colaboração. Os questionários foram entregues às enfermeiras chefes e restituídos em envelope fechado após o seu preenchimento.

#### 4.5. - ANÁLISE DOS DADOS

Para sistematizar e dar maior ênfase aos dados recolhidos procedemos à análise e interpretação dos resultados, através da análise estatística descritiva e análise inferencial. Nas questões com respostas abertas recorreremos à análise de conteúdo com elaboração de categorias.

Na estatística descritiva utilizamos frequências absolutas (N) e percentuais (%), e medidas de tendência central (médias e o limite mínimo e máximo), medidas de variabilidade ou dispersão (desvio padrão e coeficiente de variação), as medidas de assimetria e achatamento segundo o valor de Skewness e kurtose e os coeficientes como

coeficiente de Alfa de Cronbach. A medida de assimetria Skewness (SK) obteve-se através do quociente entre SK com o erro padrão (EP). Se SK/EP oscilar entre -2 e +2, a distribuição é simétrica, enquanto se SK/EP for inferior a -2, a distribuição é assimétrica negativa ou enviesada á direita e se SK/EP for superior a +2, a distribuição é assimétrica positiva ou enviesada á esquerda (PESTANA e GAGUEIRO, 2005). Para medidas de achatamento curtose (k), o resultado também se obtêm através do quociente com o erro padrão. Se o valor K/EP oscilar entre -2 e +2 a distribuição é mesocúrtica, mas se K/EP for inferior a -2, a distribuição é platicúrtica e para K/EP superior a +2, a distribuição é leptocúrtica (PESTANA e GAGUEIRO, 2005).

Relativamente à análise inferencial, e tendo como objectivo o estabelecimento de relações entre variáveis, foram aplicados vários testes estatísticos, referidos por Pestana e Gageiro (2005):

- **Test t de Student ou Teste de Mann-Whitney-** para amostras independentes, para comparação de médias de uma variável quantitativa em dois grupos de sujeitos diferentes e quando se desconhecem as respectivas variâncias populacionais;

-Teste de *Mann-Whitney-* é um teste alternativo ao teste para duas amostras independentes, comparando o centro de localização das duas amostras, como forma de detectar diferenças entre as duas populações correspondentes. Este teste é de utilização preferível ao teste T quando há violação da normalidade, ou quando os n's são pequenos, ou ainda quando as variáveis são de nível pelo menos ordinal;

- **Teste ANOVA (Analysis of Variance) ou Teste Kruskal-Wal** – é uma extensão do teste T de Student que permite comparar mais de grupos em estudo. Todavia, quando se testa a igualdade de mais de duas médias e , dependendo da natureza nominal ou ordinal do factor, recorre-se habitualmente ao teste Post Hoc, para saber quais as médias que se diferenciam entre si.

- Teste Kruskal-Wal - é um teste não paramétrico aplicado a variáveis de nível pelo menos ordinal, e é também uma alternativa o One – WayAnova utilizado quando não se encontram reunidos os pressupostos deste último, que são a normalidade e igualdade de variâncias. Este teste usa-se para testar a hipótese de igualdade no que se refere a um parâmetro de localização;

- **Teste de Qui-Quadrado ( $\chi^2$ )** para o estudo de relações entre variáveis nominais, aplicando-se a uma amostra em que a variável nominal tem duas ou mais categorias, comparando as frequências observadas com as que se esperam obter no universo para se inferir sobre a relação existente entre as variáveis. Se as diferenças entre os valores

observados e esperados não se considerarem significativamente diferentes, o valor do teste pertence á região de aceitação e as variáveis são independentes, caso contrário, rejeita-se a hipótese de independência, ou seja, os valores do teste pertencem á região crítica (PESTANA e GAGEIRO, 2005). Efectuaram-se também testes de Qui-quadrado com análise de residuais ajustados para identificação dos valores significativos, pois como referem Pestana e Gageiro (2005), os resíduos ajustados na forma estandardizada informam sobre células que mais se afastam da independência entre as variáveis ou os valores elevados dos resíduos indicam uma relação de dependência entre as variáveis.

Para a análise inferencial utilizamos os seguintes níveis de significância Pestana e Gageiro (2005):

Segundo D' HAINAUT (1992) podem ser definidos os seguintes níveis de significância:

- $p < 0.05^*$  estatística significativa
- $p < 0.01^{**}$  estatística bastante significativa
- $p < 0.001^{***}$  estatística altamente significativo
- $p \geq 0.05$  n.s. não significativo

Os dados obtidos foram tratados informaticamente, utilizando o *IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, 20.0 para Windows.

A apresentação dos dados foi feita através de tabelas de modo a facilitar a sua compreensão, com omissão das fontes em virtude de estes se referirem sempre ao presente estudo.

Após estas considerações metodológicas, irá ser abordada, no capítulo seguinte a apresentação dos resultados.

## 5. – RESULTADOS

De acordo com Polit e Hungler (1995, p. 225) “os dados obtidos no decorrer da pesquisa não respondem, em si e por si, às indagações de pesquisa nem testam as hipóteses. Esses dados precisam de ser processados e analisados, de alguma forma estatística, de modo a que possam ser detectadas tendências e padrões”.

Neste capítulo a análise dos dados colhidos será traduzida em categorias ou formas numéricas, recorrendo para isso à estatística descritiva e à estatística inferencial.

A estatística descritiva é a primeira a ser utilizada e consiste na análise exploratória dos dados, destacando os mais relevantes para o estudo, desde que congruentes com os objetivos e tendo como principal fim a redução dos dados.

### 5.1. – ANÁLISE DESCRITIVA

Neste subcapítulo pretendemos decompor os diversos dados obtidos procedendo à sua interpretação. Em primeiro lugar apresentamos a caracterização **psico-profissional dos participantes**.

Pela tabela 2 verificamos que a maioria dos enfermeiros que constituem a amostra fez formação como conselheiro do aleitamento materno (40,7%) e quanto à formação como promotor do aleitamento materno o resultado é igualmente representativo mas percentualmente mais baixo (35,5%).

Ainda pela análise da tabela 2, constatamos que a maior parte dos participantes apresentam-se muito motivados para a promoção do AM (92,1%), sendo nulo o número de enfermeiros nada motivados. Da análise de conteúdo efetuada às justificações referidas pelos enfermeiros para se sentirem motivados na promoção do aleitamento materno, verifica-se que apresentam como justificação as “vantagens do AM” (66,0%), citando ainda outras justificações com “mudar crenças sobre o aleitamento materno” (18%) e “práticas do aleitamento materno” (16%).

**Tabela 2** - Distribuição dos enfermeiros segundo a sua caracterização psico-profissionais

Variáveis	Nº	%
<b>P5 - Formação como conselheiro do aleitamento materno</b>		
Sim	31	40,7
Não	45	59,3
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>
<b>P6 - Formação como promotor do aleitamento materno</b>		
Sim	27	35,5
Não	49	64,5
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>1000,0</b>
<b>P7 - Motivação para promoção do AM</b>		
Nada Motivado	0	0,0
Pouco Motivado	6	7,9
Muito Motivado	70	92,1
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>

Seguindo a estrutura das dimensões que abrangem as práticas relativas à promoção do aleitamento materno, apresentamos os resultados referentes às perguntas enquadradas nessas dimensões. Assim, pela análise da tabela 3 observamos a dimensão **incentivo ao aleitamento materno**, constituída pelas questões 9,10,11 e 16.

Observamos que a maioria da amostra aconselha que o horário das mamadas seja recomendado quando o bebé mostra sinais de fome (98,7%) e o uso da chupeta é desaconselhado a maioria das vezes (61,8%). Perante o ingurgitamento mamário dos primeiros dias, a medida mais aconselhada é fazer mamadas frequentes (76,3) e verifica-se que é dada importância aos sinais de pega correta da mama pelo bebé a maioria das vezes (92,1%).

**Tabela 3** - Distribuição dos enfermeiros em relação ao incentivo ao aleitamento materno

<b>P9 – Que conselhos dá em relação ao horário das mamadas?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Em horário rígido	1	1,3
Quando chora	0	0,0
Quando mostra sinais de fome	75	98,7
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>
<b>P10 – Desaconselha o uso de chupeta?</b>		
Nunca ou raramente	12	15,8
Algumas vezes	17	22,4
A maioria das vezes	47	61,8
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>
<b>P11 – Perante o ingurgitamento mamário dos primeiros dias que medidas toma?</b>		
Aplicar calor húmido	44	57,9
Extrair leite com extrator	40	52,6
Aconselha mamadas frequentes	58	76,3
Suspender a amamentação	0	0,0
Outro	20	26,3
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>
<b>P16 – Importância e sinais da pega correta da mama pelo bebé</b>		
Nunca ou raramente	0	0,0
Algumas vezes	6	7,9
A maioria das vezes	70	92,1
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>

As práticas dos enfermeiros relacionadas com a dimensão **promoção do aleitamento materno** são verificadas através das questões 8, 12,14 e 17 que podem ser analisados através da tabela 4.

Pela análise da tabela conclui-se que mais de metade dos enfermeiros aconselha o aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses (55,3%), a grande maioria (82,7%) referem que quando o queixo do bebé toca a mama é indicativo de práticas que revelam boa pega. Relativamente aos “Dez Passos Para o Sucesso do AM”, verificamos que os profissionais referem integrar apenas alguns passos (52,6%), justificando como condicionante principal “a dificuldade de implementação por complexidade de alguns passos” (20,0%), apesar de admitirem que são medidas promotoras de sucesso do AM (30,0%). Outras justificações referem-se à falta de condições da instituição\serviço (17,5%), à necessidade de formação e conhecimentos nesta área (12,5%), ao uso de chupeta\mamilo de silicone\tetina (12,5%) e ao uso de leite artificial ou sacarose (7,5%).

Ainda referente aos dados da pergunta 17, verificamos que os enfermeiros na maioria das vezes (92,1%) informam as mães sobre as vantagens do aleitamento materno, e pela análise das respostas apuramos que é uma forma de motivação para a amamentação (52,4%) e uma forma de esclarecer duvidas\aprofundar conhecimentos (47,6%).

**Tabela 4** – Distribuição dos enfermeiros relativamente à promoção do aleitamento materno

<b>P8 – Até que idade aconselha o aleitamento materno exclusivo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>4 Meses</b>	1	1,3
<b>6 Meses</b>	42	55,3
<b>12 Meses</b>	7	9,2
<b>24 Meses ou mais</b>	26	33,2
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>
<b>P12 – Práticas que revelam boa pega?</b>		
<b>O queixo do bebé toca a mama</b>	62	82,7
<b>As bochechas do bebé fazem “cavinhas”</b>	11	14,6
<b>A boca do bebé não apanha a maior parte da aréola e pode ver-se a mesma quantidade de aréola acima e abaixo da boca do bebé</b>	2	2,7
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>
<b>P14 – Integra os denominados “Dez Passos Para o Sucesso do AM”?</b>		
<b>Sim</b>	31	40,8
<b>Não</b>	5	6,6
<b>Apenas alguns passos</b>	40	52,6
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>
<b>P17 – Informa sobre as vantagens do AM</b>		
<b>Nunca ou raramente</b>	0	0,0
<b>Algumas vezes</b>	6	7,9
<b>A maioria das vezes</b>	70	92,1
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>

A **protecção/apoio da amamentação** é uma dimensão analisada através das questões 13,21,22 e 23 cujos resultados estão especificados na tabela 5.

O facto de a mãe ser portadora de HIV (81,6%) é a situação mais referenciada como motivadora do desaconselhamento ou não recomendação do AM.

A maioria das vezes (90,8%), os enfermeiros demonstram disponibilidade, atenção e apoio, justificando esta opção por a considerar como sendo uma medida de apoio/motivação (51,3%) e forma de esclarecimento de dúvidas (23,1%), considerando no entanto que há falta de condições (25,6%) para implementar esta prática.

Relativamente à preocupação com a intimidade da mulher, tentando não tocar na mãe nem no bebé quando ajuda nas mamadas, os profissionais algumas vezes (57,9%) têm esta preocupação, apesar de justificarem como sendo uma atitude de ajuda (33,3%), apesar de considerarem que a mulher tem direito à intimidade/ética (58,3%), informam também a maioria das vezes sobre os direitos em relação à amamentação (56,6%).

**Tabela 5 – Distribuição dos enfermeiros em relação à protecção/apoio da amamentação**

<b>P13 – Perante que situação desaconselha ou não recomenda o AM?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Lesão ativa do herpes da mama	34	44,7
Mãe portadora de HIV	62	81,6
Mãe trabalha fora e não há creche próxima	0	0
Outro	1	1,3
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>
<b>P21 – Demonstra à mãe disponibilidade, atenção e apoio</b>		
Nunca ou raramente	0	0,0
Algumas vezes	7	9,2
A maioria das vezes	69	90,8
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>
<b>P23 – Informa a mãe sobre os seus direitos em relação à amamentação?</b>		
Nunca ou raramente	8	10,5
Algumas vezes	25	32,9
A maioria das vezes	43	56,6
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>

Por último, na tabela 6, através das respostas obtidas às questões 15, 18,19 e 20, obtemos os resultados inerentes à dimensão **confiança\ comunicação da mãe com o enfermeiro**.

Observamos que a maioria das vezes (89,5%) o profissional respeita o que a mãe pensa ou sente, sendo a postura mais adoptada quando faz ensinamentos de manter a cabeça ao mesmo nível da mãe (73,7%), o contacto visual e o tom de voz na comunicação é uma atitude tida em conta a maioria das vezes (94,7%) e também maioria das vezes (88,2%) os enfermeiros reconhecem e elogiam a mãe quando está a proceder de forma correcta.

Tabela 6 – Relação confiança\ comunicação da mãe com o enfermeiro

<b>P15 – Respeita o que a mãe pensa ou sente?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Nunca ou raramente	0	0,0
Algumas vezes	8	10,5
A maioria das vezes	68	89,5
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>
<b>P18 – Qual a postura quando faz ensinios?</b>		
Mantém a cabeça ao mesmo nível da mãe	56	73,7
Mantém-se de pé ao lado da mãe	9	11,8
Não se preocupa com este aspeto	11	14,5
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>
<b>P19 – Tem em conta o contacto visual e o tom de voz?</b>		
Nunca ou raramente	0	0,0
Algumas vezes	4	5,3
A maioria das vezes	72	94,7
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>
<b>P20 – Reconhece e elogia a mãe quando está a proceder de forma correta?</b>		
Nunca ou raramente	0	0,0
Algumas vezes	9	11,8
A maioria das vezes	67	88,2
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>

## 5.2. – ANÁLISE INFERENCIAL

Após a apresentação e análise descritiva dos dados que forem obtidos, procederemos à verificação das hipóteses, por nós formuladas, e à análise exploratória dos dados, através da estatística inferencial, tendo em vista a generalização das conclusões à população de onde foi selecionada a amostra.

O teste de *Kolmogorov-Smirnov* será utilizado por se tratar de uma amostra com N superior a 50.

Pela tabela 7 verificamos que tanto a SK/EP como a K/EP se situam dentro dos valores de normalidade (com exceção da SK/EP da dimensão Confiança\Comunicação da Mãe com o Enfermeiro). Contudo pela análise do nível de significância obtido no Kolmogorov-Smirnov, verificamos que a distribuição de dados referentes à variável Práticas de Promoção do AM e suas dimensões não se encontram dentro da normalidade ( $p < 0,05$ ), pelo que optaremos pelo uso de testes não paramétricos para testar as hipóteses por nós formuladas por se violar o pressuposto da normalidade.

**Tabela 7-** Teste de Normalidade de Kolmogorov-Smirnov

DIMENSÕES	K-S sig	SK/EP	K/EP
Incentivo ao Aleitamento Materno	0,000	0,377	-0,954
Promoção do Aleitamento Materno	0,000	-0,540	-0,488
Proteção\Apoio da Amamentação	0,000	0,547	-0,983
Confiança\Comunicação da Mãe com o Enfermeiro	0,000	-4,272	1,497
Práticas de Promoção do Aleitamento Materno	0,001	1,569	-0,684

Para estabelecer as relações entre as variáveis foram utilizados os seguintes testes:

- Teste U Mann Whitney;
- Teste de Kruskal Wallis.

As hipóteses foram testadas com uma probabilidade de 95%, de onde resulta um nível de significância de 5% ( $p=0,05$ ). Este nível de significância permite-nos afirmar com uma "certeza" de 95%, caso se verifique a validade da hipótese em estudo, a existência de uma relação entre as variáveis.

Os critérios de decisão para os testes de hipóteses, baseiam-se no estudo das probabilidades, confirmando-se a hipótese se a probabilidade for inferior a 0,05 e rejeitando-se se superior a esse valor.

- Analisar de que modo as variáveis socioprofissionais (idade, tempo de serviço, e local de trabalho) se relacionam com as práticas dos enfermeiros em relação à promoção do aleitamento materno no período neonatal.

De forma a analisarmos a influência das variáveis socioprofissionais nas práticas dos enfermeiros em relação à promoção do aleitamento materno no período neonatal, optámos pelo uso do teste Kruskal Wallis (equivalente não paramétrico do Teste One-Way ANOVA), de forma a analisarmos variáveis categóricas com mais de duas categorias face a uma variável dependente numérica. Assim, e pela análise da tabela 8, podemos verificar que nas dimensões “Incentivo ao AM” e “Promoção do AM” os enfermeiros com idades compreendidas entre os 20 e os 30 anos são os que apresentam média de ranks superior face aos restantes, enquanto que na dimensão “Confiança/Comunicação da mãe com o enfermeiro”, se observa uma média de *ranks* superior nos enfermeiros com idades compreendidas entre os 31 e os 40 anos. Relativamente à dimensão “Proteção/Apoio da Amamentação” e à variável “Práticas de Promoção do AM”, observa-se uma média de ranks superior nos enfermeiros com mais de 51 anos. Contudo e após a análise da tabela, verificamos que apenas existem diferenças estatisticamente significativas ao nível da dimensão “Proteção/Apoio da amamentação” ( $p=0,047$ ). Desta forma, existem evidências que nos indiciam que a idade influencia a Proteção/Apoio da amamentação ( $p<0,05$ ).

**Tabela 8** – Análise da variância entre a idade dos enfermeiros em função das dimensões

Dimensões	Idade	Ordenação Média				$\chi^2$	p
	20-30 Anos	31-40 Anos	41-50 Anos	$\geq 51$ Anos			
Incentivo ao Aleitamento Materno	<b>45,10</b>	35,53	31,39	34,12	5,242	0,155	
Promoção do Aleitamento Materno	<b>42,67</b>	35,33	32,61	38,00	2,516	0,472	
Proteção/Apoio da Amamentação	32,95	34,90	<b>43,89</b>	49,68	7,972	0,047	
Confiança/Comunicação da Mãe com o Enfermeiro	33,78	<b>43,33</b>	39,39	40,68	3,235	0,357	
Práticas de Promoção do Aleitamento Materno	<b>40,50</b>	34,33	34,33	42,09	1,785	0,618	

Relativamente ao tempo de serviço (Tabela 9), observa-se uma média de ranks superior nos enfermeiros com tempo de serviço entre 0 e 10 anos nas dimensões “Incentivo ao AM” e “Promoção do AM” face aos restantes, enquanto que na dimensão “Confiança/Comunicação da mãe com o enfermeiro”, são os enfermeiros com tempo de serviço entre 11 a 20 anos que apresentam média de *ranks* superior. Nas dimensões “Proteção/Apoio da amamentação” e na variável “Práticas de Promoção do AM”, verifica-se médias de *ranks* superiores nos enfermeiros com mais que 21 anos de serviço. Pela análise dos níveis de significância obtidos, podemos constatar que existem diferenças estatisticamente significativas entre o tempo de serviço e as dimensões “Promoção do AM” ( $p=0,047$ ) e “Proteção/Apoio da amamentação” ( $p=0,018$ ). Desta forma existem evidências que indiciam que o tempo de serviço influencia a promoção do AM e a proteção/apoio da amamentação ( $p<0,05$ ).

**Tabela 9** – Análise da variância entre o tempo de serviço dos enfermeiros em função das dimensões

Dimensões	Tempo Serviço			X <sup>2</sup>	p
	Ordenação Média				
	0-10 Anos	11-20 Anos	>=21 Anos		
Incentivo ao Aleitamento Materno	<b>41,14</b>	34,56	37,10	0,999	0,607
Promoção do Aleitamento Materno	<b>43,00</b>	24,11	38,09	6,096	<b>0,047</b>
Proteção/Apoio da Amamentação	31,02	37,39	<b>45,63</b>	8,003	<b>0,018</b>
Confiança/Comunicação da Mãe com o Enfermeiro	35,56	<b>43,17</b>	39,99	1,456	0,483
Práticas de Promoção do Aleitamento Materno	37,55	31,56	<b>41,16</b>	1,503	0,472

No caso do local de trabalho (Tabela 10), podemos constatar que são os enfermeiros que trabalham na Pediatria e UCIN que apresentam as médias de ranks superiores em todas as dimensões das práticas de promoção do AM, verificando-se a existência de diferenças estatisticamente significativas entre o local de trabalho e a “Prática de promoção do AM” ( $p=0,041$ ) e da sua dimensão “Incentivo ao AM” ( $p=0,000$ ). Existem assim evidências que apontam para a influência do local de trabalho na prática de promoção do AM e no incentivo ao AM ( $p<0,05$ ).

**Tabela 10**– Análise da variância entre o local de serviço dos enfermeiros em função das dimensões

Dimensões \ Local Trabalho	Ordenação Média					X <sup>2</sup>	p
	Pediatria	UCIN	Obstetrícia	SU Pediatria	Pediatria e UCIN		
Incentivo ao Aleitamento Materno	28,97	35,86	<b>51,16</b>	26,50	53,71	23,493	<b>0,000</b>
Promoção do Aleitamento Materno	33,50	32,64	<b>41,90</b>	38,88	42,50	2,529	0,639
Proteção/Apoio da Amamentação	40,13	35,57	33,04	<b>42,33</b>	45,71	3,397	0,494
Confiança/Comunicação da Mãe com o Enfermeiro	41,69	28,00	32,98	<b>43,17</b>	47,43	7,185	0,126
Práticas de Promoção do Aleitamento Materno	31,38	29,57	<b>43,88</b>	34,48	56,57	9,985	<b>0,041</b>

- Determinar de que modo a formação académica e formação como conselheiro ou promotor do aleitamento materno se repercutem nas práticas de promoção do aleitamento materno

Relativamente à influência da formação académica (Tabela 11), podemos observar que na dimensão “Incentivo ao AM” são os enfermeiros com especialização de obstetrícia que apresentam média de *ranks* superior, enquanto na “Promoção do AM” são os enfermeiros com outro tipo de formação académica que apresentam média de *ranks* superior. Na variável “práticas de promoção do AM” e na sua dimensão “Protecção/Apoio da amamentação” são os enfermeiros com mestrado que apresentam média de *ranks* superior, ao passo que na “Confiança/Comunicação da mãe com o enfermeiro” são os enfermeiros com especialização de pediatria que maior média de *ranks* possuem. Contudo não se observam diferenças estatisticamente significativas entre os grupos que indicem que a formação académica influencia as práticas de promoção do AM ( $p > 0,05$ ).

**Tabela 11** – Análise da variância entre a formação académica dos enfermeiros em função das dimensões

Dimensões	Form. Acad.	Ordenação Média				X <sup>2</sup>	p
		Licenciatura Enfermagem	Especialização de Pediatria	Especialização de Obstetria	Mestrado		
Incentivo ao Aleitamento Materno		39,41	39,93	<b>48,50</b>	44,64	6,613	0,158
Promoção do Aleitamento Materno		<b>40,34</b>	36,67	32,83	28,21	2,926	0,570
Proteção/Apoio da Amamentação		37,80	41,20	33,33	<b>45,71</b>	1,862	0,761
Confiança/Comunicação da Mãe com o Enfermeiro		37,22	<b>42,13</b>	31,83	37,71	1,300	0,861
Práticas de Promoção do Aleitamento Materno		38,41	41,37	37,50	<b>41,57</b>	1,282	0,864

De forma a analisarmos a influência da formação como conselheiro e como promotor do AM nas práticas dos enfermeiros em relação à promoção do aleitamento materno no período neonatal, optámos pelo uso do teste U Mann Whitney (equivalente não paramétrico do Teste T de Student), de forma a analisarmos variáveis categóricas com duas categorias face a uma variável dependente numérica.

Pela análise da tabela 12, podemos constatar que os indivíduos com formação de conselheiro apresentam média de ranks superior na dimensão “Incentivo ao AM” face aos que não tiveram formação, contudo nas restantes dimensões observa-se o oposto, ou seja, médias de ranks superiores nos enfermeiros sem formação de conselheiro. Contudo, apenas se observam diferenças estatisticamente significativas entre a formação como conselheiro e a dimensão “Incentivo ao AM” ( $p=0,016$ ), indiciando que a formação de conselheiro influencia as práticas ao nível desta dimensão ( $p<0,05$ )

**Tabela 12** – Análise da variância entre a formação como conselheiro do AM em função das dimensões

Dimensões	Média de Ranks (Formação Conselheiro)	Média de Ranks (Sem Formação Conselheiro)	UMW	P
Incentivo ao Aleitamento Materno	<b>44,19</b>	32,67	459,000	<b>0,016</b>
Promoção do Aleitamento Materno	35,37	<b>39,03</b>	600,500	0,431
Proteção/Apoio da Amamentação	32,15	<b>41,36</b>	500,500	0,058
Confiança/Comunicação da Mãe com o Enfermeiro	36,16	<b>38,47</b>	625,000	0,605
Práticas de Promoção do Aleitamento Materno	37,39	<b>37,58</b>	663,000	0,969

Relativamente à tabela 13 verificamos que apenas na dimensão “Confiança/Comunicação da mãe com o enfermeiro” os indivíduos com formação de promotor apresentam média de ranks superior face aos que não têm formação. Pela análise dos níveis de significância observam-se diferenças estatisticamente significativas ao nível das dimensões “Incentivo ao AM” ( $p=0,023$ ) e “Confiança/Comunicação da mãe com o enfermeiro” ( $p=0,045$ ). Desta forma, existem evidências que indiciam que a formação como promotor do AM influencia as práticas dos enfermeiros em relação à promoção do AM no período neonatal ( $p<0,05$ ).

**Tabela 13** – Análise da variância entre a formação como promotor do AM em função das dimensões.

Dimensões	Média de Ranks (Formação Promotor)	Média de Ranks (Sem Formação Promotor)	UMW	p
Incentivo ao Aleitamento Materno	28,57	<b>39,13</b>	393,500	<b>0,023</b>
Promoção do Aleitamento Materno	33,09	<b>36,23</b>	515,500	0,485
Proteção/Apoio da Amamentação	34,33	<b>35,43</b>	549,000	0,818
Confiança/Comunicação da Mãe com o Enfermeiro	<b>40,31</b>	31,58	423,500	<b>0,045</b>
Práticas de Promoção do Aleitamento Materno	31,78	<b>37,07</b>	480,000	0,278

- Verificar a influência da motivação dos enfermeiros nas suas práticas de promoção do aleitamento materno no período neonatal

De forma a verificarmos a influência da motivação nas práticas dos enfermeiros em relação à promoção do aleitamento materno no período neonatal, optámos pelo uso do teste U Mann Whitney (equivalente não paramétrico do Teste T de Student), de forma a analisarmos variáveis categóricas com duas categorias (apenas se observaram 2 tipos de resposta pelos enfermeiros, “pouco motivado” e “muito motivado”) face a uma variável dependente numérica.

Podemos constatar pela tabela 14 que com exceção da dimensão “Incentivo ao AM” na qual os enfermeiros pouco motivados apresentam média de *ranks* superior face aos muito motivados, nas restantes dimensões observa-se uma inversão destes resultados. Pela análise do nível de significância, podemos verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre a motivação e a variável “Práticas de Promoção do AM” ( $p=0,011$ ) e sua dimensão “Proteção/Apoio da amamentação” ( $p=0,021$ ). Existem assim

evidências que indiciam que a motivação influencia as práticas de promoção do AM e a proteção/apoio da amamentação ( $p < 0,05$ ).

**Tabela 14** – Análise da variância entre a motivação e as práticas de promoção do AM em função das dimensões

Dimensões	Média de Ranks (Pouco Motivado)	Média de Ranks (Muito Motivado)	UMW	p
Incentivo ao Aleitamento Materno	39,25	38,44	205,500	0,927
Promoção do Aleitamento Materno	24,92	39,66	128,500	0,088
Proteção\Apoio da Amamentação	19,42	<b>40,14</b>	95,500	<b>0,021</b>
Confiança/Comunicação da Mãe com o Enfermeiro	29,25	39,29	154,500	0,224
Práticas de Promoção do Aleitamento Materno	16,83	<b>40,36</b>	80,000	<b>0,011</b>



## 6. - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a análise dos resultados obtidos, iremos neste capítulo, interpretá-los de forma reflexiva e crítica, segundo o tipo de estudo e o quadro de referência utilizado. Assim, pretendemos inferir acerca dos dados empíricos mais evidentes a fim de os corresponder e de estabelecer uma relação com as conceptualizações teóricas, que constituem o cerne deste trabalho de investigação.

Desta forma, para uma melhor organização da discussão, de maneira a interpretar os resultados obtidos com o rigor e objectividade que lhe é exigido, o presente capítulo encontra-se estruturado tendo por base as questões de investigação levantadas.

A análise dos resultados de forma a reportar as “práticas dos enfermeiros em relação à promoção do aleitamento materno”, foi efectuada através da recolha de dados por questionário de autopreenchimento, anónimo e confidencial, composto por vinte e três questões englobadas em quatro dimensões, que são: incentivo ao aleitamento materno, promoção do aleitamento materno, protecção\ apoio da amamentação e por último, confiança\ comunicação da mãe com o enfermeiro.

Da amostra deste estudo constituída por 76 enfermeiros que desenvolvem actividades relacionadas com o aleitamento materno em contexto hospitalar, os resultados obtidos após a aplicação das fórmulas preconizadas por Pestana e Gageiro (Quadro 1) demonstram que 14,5 % dos enfermeiros inquiridos apresentam boas práticas em relação à promoção do aleitamento materno, 35,5% práticas intermédias e 50% apresentam más práticas.

Estes dados reforçam a necessidade de relacionar as variáveis presentes no estudo e identificar as lacunas existentes na prática dos enfermeiros, com vista ao desenvolvimento e suporte de iniciativas e estratégicas que se revertam na melhoria da qualidade de cuidados e excelência de desempenho.

A análise dos dados mediante as variáveis sócio demográficas (idade, tempo de serviço, local de trabalho e formação académica) demonstra que estamos perante equipas jovens em que a idade mais representativa se situa entre os 20-30 anos (39,5%), com poucos anos de prática, tempo de serviço total entre 0 e 10 anos (53,3%), exercendo funções no serviço de Obstetrícia (32,9%) e na sua maioria com Licenciatura como formação académica (56,6%).

Acreditamos que os resultados deste estudo se constituem em indicadores que poderão ser utilizados no planeamento de cursos de formação bem como na implementação de novas práticas de promoção e apoio à amamentação, dada a complexidade e especificidade desta prática. Verifica-se assim a necessidade de complementar a Licenciatura com formação e experiência específicas nesta temática.

De seguida procedemos à análise das questões de investigação levantadas para a concretização do nosso estudo, procurando dar-lhes resposta.

Como reportam os enfermeiros as suas práticas de promoção do aleitamento materno

Tendo em conta o impacto do desempenho dos enfermeiros no que diz respeito ao sucesso do aleitamento materno, como reforçam Levy e Bértolo (2007) ao mencionar que “acontecimentos ligados às práticas hospitalares durante o parto, no período do pós-parto imediato e durante a estadia da mãe e do bebé no hospital podem influenciar positiva ou negativamente o estabelecimento da lactação e a duração do aleitamento materno”, passamos a analisar a sua prática em contexto hospitalar.

Observa-se pela análise da tabela 3 que relativamente à dimensão **incentivo ao aleitamento materno**, a maioria da amostra (98,7%) recomenda que o horário das mamadas seja determinado pelos sinais de fome do bebé, desaconselham o uso da chupeta (61,8%), perante o ingurgitamento mamário (76,3%) aconselham mamadas frequentes e em nenhum caso (0%) se suspende a amamentação. Dão importância aos sinais de pega correcta 92,1%, não se verificando nenhum caso de negligência desta prática (0%).

Entre outros factores, estes resultados positivos e encorajadores, reflectem o esforço, trabalho e dedicação desempenhado pelos profissionais de saúde, e as respostas que os hospitais procuram dar sob a coordenação da Comissão Nacional de Promoção do Aleitamento Materno, nomeada em 1992 e que segue as indicações da “Declaração de Innocenti” levando a cabo formação adequada a nível nacional.

Tendo em conta a análise dos dados relativos à dimensão **promoção do aleitamento materno**, verifica-se que mais de metade dos enfermeiros (55,3%), aconselham o aleitamento materno exclusivo até aos seis meses, mas uma parte significativa da amostra (33,2%) preconiza esta prática até aos vinte e quatro meses ou mais. No nosso entender, poderá ter havido um lapso na interpretação da questão e não ter sido valorizada a palavra “ exclusivo” da expressão “leite materno exclusivo”.

A grande maioria (82,7%) refere que quando o queixo do bebé toca a mama, é indicativo de boa pega, havendo no entanto necessidade de mais formação nesta matéria uma vez que parte dos enfermeiros (14,6%) considera boa pega quando as bochechas do bebé fazem covinhas.

Estamos perante equipas em que a maioria (39,5%), tem idades compreendidas entre 20 e 30 anos, e expostas a rotatividade frequente, em nossa opinião, estes factos dificultam a formação consistente e continuada bem como a uniformização de critérios de boa prática.

Concordamos com o estudo realizado por Oliveira e Gomes, apud Arantes, Montrone e Milioni (2008) que concluem serem necessários treinamentos iniciais, monitoramento nas situações de renovação das equipas e investimento permanente na educação continuada dos profissionais, através de uma programação sistemática e abrangente.

Paralelamente, no estudo desenvolvido por Almeida *et al.* (2008) as chefias de enfermagem mencionam alguns factores que dificultam a promoção, protecção e apoio ao aleitamento materno, entre elas, a falta de disponibilidade de tempo, a impossibilidade de reunir todos os funcionários e a constante mudança no quadro dos mesmos.

Relativamente aos **dez passos para o sucesso do aleitamento materno**, os enfermeiros que constituem esta amostra, integram apenas alguns passos (52,6%), e justificam pela complexidade de alguns passos (20%), por falta de condições da instituição\ serviço (17,5%), pela necessidade de formação e conhecimentos nesta área (12,5), devido ao uso de chupeta\mamilo de silicone (12,5%) e ao uso de leite artificial ou sacarose (7,5%).

Estes resultados vão de encontro a estudos realizados anteriormente por Almeida *et al.* (2008) onde 79% dos “ dez passos para o sucesso do aleitamento materno” estavam a ser cumpridos mas as maiores dificuldades foram encontradas nos passos 2 (treinamento da equipa de saúde capacitando-a para implementar a norma escrita), passo 9 (não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio) e passo 10 (encaminhar mães para grupos de apoio ao aleitamento materno após a alta hospitalar).

Nas dimensões **promoção do aleitamento materno e confiança\ comunicação da mãe com o enfermeiro** durante a mamada, os enfermeiros referem demonstrar disponibilidade, atenção e apoio a maioria das vezes (51,3%), apesar de considerarem que há falta de condições (25,6%) para a implementação desta prática e também informam a maioria das vezes (56,6%) sobre os direitos em relação à amamentação, havendo no entanto quem nunca ou raramente o faça (10,5%). A maioria dos profissionais (89,5%) respeita o que a mãe pensa ou sente, sendo a postura mais adoptada durante o ensino a de manter a cabeça ao mesmo nível da mãe (73,7%). Também é tido em conta a maioria das

vezes (94,7%) o contacto visual e o tom de voz, assim como a mãe é elogiada a maioria das vezes (88,2%) quando procede de forma correcta, apesar de haver uma parte da amostra que não se preocupa com estes aspectos (14,5%) o que se revela preocupante.

Sabe-se que estas medidas contribuem para a satisfação do utente, onde este tem um papel fulcral na avaliação dos cuidados a que é submetido, constituindo um indicador importante de qualidade de cuidados de saúde. Como nos refere Xavier (1999), a crescente exigência dos utentes dos serviços de saúde faz com que determinados factores, como a informação, a comunicação, a qualidade das instalações e o desempenho dos profissionais de saúde, sejam destacados e relacionados directamente com o processo de satisfação.

Neste sentido, seria interessante, fazer o mesmo estudo mas dirigido às mães que amamentam em meio hospitalar, confrontando assim as simetrias e\ou assimetrias entre os pontos de vista dos enfermeiros e das utentes.

Campana (2008), conclui no seu estudo que a melhoria dos índices de aleitamento materno, passa pela aprendizagem das mães com participação activa dos profissionais que pressupõe as competências destes para o desenvolvimento adequado das suas atribuições, principalmente no que se refere à qualificação da escuta activa das necessidades dos utentes, propiciando um atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo.

Em que medida as variáveis socioprofissionais dos enfermeiros, (idade, tempo de serviço, local onde exerce funções) se relacionam com as suas práticas de promoção do aleitamento materno.

De acordo com os dados obtidos após tratamento estatístico, verificamos através da análise inferencial que na nossa amostra, apesar de haver diferenças nas dimensões: incentivo ao aleitamento materno; promoção do aleitamento materno e confiança\ comunicação da mãe com o enfermeiro, relativamente à idade dos enfermeiros, apenas na dimensão protecção\ apoio da amamentação, existem diferenças estatisticamente significativas. Verificamos a existência de evidências estatísticas que indicam que a idade dos enfermeiros (51 anos e mais) e o tempo de serviço ( $\geq 21$  anos) influencia a dimensão protecção\ apoio da amamentação ( $p < 0,05$ ).

É importante que esta atitude se torne transversal a todos os profissionais independentemente da idade e tempo de serviço, para tal entre outras medidas, as

instituições formadoras devem valorizar e implementar nos programas de formação a visão holística do ser humano, contribuindo assim, para a humanização dos cuidados.

Como reforça Campana (2008) é necessário que os profissionais estejam atentos para captar as necessidades das mães e, por isso, os planos de educação permanente deveriam contemplar a preparação para a escuta qualificada das necessidades dos utentes.

A importância desta prática é evidenciada no estudo de Souza e Bispo apud Campana (2008) quando as mães foram questionadas quanto à sua opinião sobre o que o enfermeiro pode fazer para estimular o aleitamento materno, em que a maioria referiu que a orientação, explicação, aconselhamento e conversa são meios de estímulo para a amamentação.

Verificamos também nesta amostra, que os enfermeiros com tempo de serviço até 10 anos têm um maior investimento na dimensão promoção do aleitamento materno ( $p= 0,047$ ).

Este resultado vai de encontro ao estudo realizado por Galvão (2010), com enfermeiros estudantes de um curso de especialização em Pediatria em que a média de idades foi de 32,7 anos, tendo-se verificado que após a formação, os participantes passaram a estar mais despertos para a postura corporal materna e anatomia da mama, mas foram poucas as habilidades comunicacionais postas em prática. Concluiu-se que a formação sobre aconselhamento não foi suficiente, requerendo maior desenvolvimento. A mesma autora preconiza que se incluam nos programas da unidade curricular os seguintes conteúdos programáticos; “ ouvir e perguntar” e “ como desenvolver confiança e dar apoio”.

Observa-se também neste estudo, a existência de evidências que apontam para a influência do local de trabalho na prática de promoção do aleitamento materno ( $p= 0,041$ ), sendo os enfermeiros a trabalhar na Pediatria e UCIN que apresentam as médias de ranks superiores em todas as dimensões da prática.

Os resultados do estudo poderão ter sido influenciados por variáveis que não foram controladas tais como: o tempo de permanência dos enfermeiros no serviço, a mobilidade, a dinâmica e infra-estruturas dos serviços e o tempo de internamento dos utentes, pois como se sabe a prática do aleitamento materno requer tempo, interacção, negociação, treino e persistência.

De qualquer forma, estes resultados estão de acordo com o estudo anteriormente realizado por Arantes, Montrone e Milione (2008), sobre conhecimentos dos profissionais relativamente à amamentação, tendo-se constatado que as categorias com maior percentagem de avaliações positivas foram os médicos pediatras nas quais 100% dos profissionais disseram possuir capacitações técnicas para tal actividade em contrapartida

com os médicos obstetras que apresentaram uma menor proporção de auto-avaliação positiva (84,6%).

Também Marinho e Leal (2004) verificaram a influência do local de trabalho nas atitudes relacionadas com o aleitamento materno, tendo concluído que os docentes de uma escola de enfermagem todos com a especialidade de Saúde Materna\ Infantil, apresentavam atitudes mais positivas que os profissionais que trabalhavam nos centros de saúde, o que poderia remeter para a influência dos diferentes contextos profissionais, e das diferentes práticas institucionais, bem como da formação específica na área da amamentação.

De que modo a formação académica e formação como conselheiro ou promotor do aleitamento materno se repercutem nas práticas de promoção do aleitamento materno.

A análise dos dados mediante a influência da formação académica na prática da promoção do aleitamento materno, revelou que apesar de haver algumas variações, não se observam diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, que indiquem que a formação académica influencie as práticas de promoção do aleitamento materno ( $p > 0,05$ ).

Estes resultados apontam para o efeito do trabalho em equipa, que implica uma permanente interação entre os profissionais e uma influência mutua nas suas práticas. Em meio hospitalar não se trabalha individualmente, os profissionais dão continuidade ao trabalho uns dos outros.

Pela análise descritiva da tabela 2, verifica-se que uma parte significativa da amostra fez formação como conselheiro do aleitamento materno (40,7%), contudo pela análise inferencial da tabela 8, conclui-se que esta formação apenas influencia significativamente as práticas ao nível da dimensão “ Incentivo ao Aleitamento Materno” ( $p < 0,05$ ).

Observa-se também pela análise da tabela 2 que em menor número, mas uma parte igualmente representativa da amostra, fez formação como promotor do aleitamento materno (35,5%), contudo existem evidências que apenas na dimensão “Confiança\ Comunicação da mãe com o enfermeiro” os profissionais com esta formação, apresentam médias de ranks superior face aos que não têm formação. Na dimensão “Incentivo ao Aleitamento Materno” verifica-se o inverso, ou seja, existem diferenças estatisticamente significativas ( $p = 0,023$ ) na prática dos enfermeiros sem formação como promotores.

Também Ferreira *et al.* (2010) concluem que na avaliação do teste de conhecimentos após a formação de um curso de 18h sobre aleitamento materno, apenas 20% dos entrevistados alcançaram 100% de acertos. Galvão (2010) concluiu num estudo realizado a

enfermeiros a frequentar o curso de pós licenciatura de especialização em enfermagem de saúde infantil e pediatria, que a sua prática antes e após a realização da formação sobre aconselhamento em aleitamento materno, apesar de algumas mudanças na prática, a formação não foi suficiente, requerendo mais horas de desenvolvimento.

Tendo em vista os resultados deste estudo e comparando-os com os resultados de outros estudos, constatamos que para além da formação como conselheiro e promotor do aleitamento materno, há necessidade de cursos de actualização periódica para o treinamento efectivo de toda a equipa e para além da necessidade de monitorização dos procedimentos efectuados a cada utente através do preenchimento de uma grelha segundo o protocolo de observação sistematizada da mamada preconizado pela UNICEF\OMS e posterior avaliação e discussão dos resultados. Com a sensibilização global dos profissionais e o seu empenho será possível obter melhorias na prática.

O aleitamento materno é uma prática que exige conhecimentos com alguma complexidade, para além de exigir tempo e interacção com a mãe no sentido de se saber quais as suas dificuldades, expectativas, conhecimentos e o que pensa fazer em relação à amamentação após ser devidamente esclarecida sobre as múltiplas vantagens desta prática. Como diz Galvão (2010) o desenvolvimento destas habilidades comunicacionais, nem sempre fácil, implica mudança de atitudes e de perspectiva, implica aprender a captar, respeitar e responder ao outro a partir do seu ponto de vista e não apenas do profissional de saúde.

Em que medida a motivação dos enfermeiros influencia as suas práticas na promoção do aleitamento materno.

Verifica-se pela análise descritiva da tabela 2 que a maior parte dos enfermeiros estão muito motivados para a promoção do aleitamento materno (92,1%), sendo nulo (0%) o número de enfermeiros nada motivados e apenas uma pequena percentagem (7,9%) que estão pouco motivados.

Pode-se constatar pela análise inferencial da tabela 12, que a motivação influencia as práticas com nível significativo nas dimensões “promoção do aleitamento materno” e “protecção/apoio da amamentação” ( $p < 0,05$ ).

Os resultados da presente investigação apontam para a possibilidade de melhorar o desempenho dos profissionais após a implementação adequada de programas específicos de formação, uma vez que a grande maioria dos profissionais se encontra muito motivada e

como se regista na análise dos resultados deste estudo, a motivação influencia positivamente a prática de promoção do aleitamento materno.

Concordamos com o estudo de Caldeira *et al.* (2007), que concluíram que a educação permanente em saúde tem um importante papel a desempenhar.

## 7. – CONCLUSÃO E PROPOSTAS

A prática do aleitamento materno é de importância confirmada pelos inúmeros trabalhos efectuados praticamente à escala mundial e investigações em múltiplas facetas. O aleitamento materno não se restringe apenas à saúde do binómio mãe\ bebé, mas tem incontornáveis implicações a nível de saúde pública, desenvolvimento humano e extrapola assim o campo da saúde, envolvendo o poder político e as organizações mundiais. Tem, também, visíveis implicações económicas e ecológicas e o sucesso da sua implementação implica estratégias que envolvem alterações de legislação do trabalho, regras de comportamento individual e colectivo, formação e informação adequada à escala global.

Apesar dos esforços realizados, do reconhecimento crescente da sua importância e das conquistas já efectuadas, verifica-se que os resultados obtidos ainda não são plenamente satisfatórios, ficando aquém do que é esperado. Justifica-se assim o interesse em continuar a desenvolver esforços e estratégias no sentido de atingir níveis adequados desta prática, quer em quantidade, quer em qualidade.

Sendo os profissionais de saúde e em particular os enfermeiros elementos chave desta dinâmica, dado o seu envolvimento directo e continuado no contacto com a comunidade e o binómio mãe\ bebé, é imprescindível investir na formação e motivação destes profissionais bem como na avaliação das suas práticas, no sentido de qualificar os cuidados prestados.

Sabemos que a investigação científica é um elemento de primordial importância pois fornece dados consistentes, bem fundamentados e rigorosos que permitem um trabalho credível e de sucesso. Neste sentido, a investigação em enfermagem é essencial pois fornece evidências que irão exercer influência na educação, na prática e gestão em enfermagem.

É neste contexto e com entusiasmo que através deste estudo pretendemos dar também o nosso contributo para a qualificação do desenvolvimento humano, da sociedade e do meio ambiente a partir da área do nosso desempenho profissional, que consideramos ser um lugar estratégico onde se interage com o binómio mãe\ bebé, estudantes de enfermagem em formação e com a equipa multidisciplinar, de onde se destacam os enfermeiros por terem um papel relevante nesta prática.

Assim, partiu-se para esta investigação com a finalidade de conhecer as práticas dos enfermeiros, em relação à promoção do aleitamento materno, com o objectivo de qualificar a prestação de cuidados de enfermagem e em que medida as variáveis socioprofissionais, a formação académica, como conselheiro ou promotor do aleitamento materno assim como a motivação dos enfermeiros influenciam as suas práticas na promoção do aleitamento materno.

A investigação decorreu nos serviços de Pediatria, Obstetrícia, UCIN e Urgência de Pediatria, no mês de Março de 2012, utilizando como instrumento um questionário. Não foi descurado o esclarecimento dos participantes sobre os objectivos e finalidade do estudo, através do consentimento informado. O tema é de importância relevante para a melhoria dos cuidados, os benefícios são, portanto, importantes e sem riscos associados.

Através da pesquisa efectuada e da interpretação dos resultados obtidos a partir das questões formuladas, podemos extrair algumas conclusões que se revelam significativas. Assim verificamos que:

- Em termos gerais, 14,5% dos enfermeiros tem boas práticas de promoção do aleitamento materno, em que a maioria aconselha que o horário das mamadas seja recomendado quando o bebé mostra sinais de fome (98,7%), também é valorizada a maioria das vezes (92,1%) a importância e sinais de pega correcta, informam sobre as vantagens do aleitamento materno a maioria das vezes (92,1%), desaconselham o aleitamento materno a mães portadoras de HIV (81,6%) e demonstram à mãe disponibilidade, atenção e apoio (90,8%), respeitam o que a mãe pensa ou sente (89,5%), têm em conta o contacto visual e o tom de voz (94,7%) e reconhecem e elogiam a mãe quando esta procede de forma correcta (88,2%).
- As variáveis socioprofissionais nomeadamente a idade, tempo de serviço e local onde exerce funções, relativamente às práticas do enfermeiro na promoção do aleitamento materno, apenas revelam diferenças estatisticamente significativas ao nível da dimensão “Protecção\ Apoio da amamentação” ( $p=0,047$ ), concluindo-se que a idade ( $\geq 51$  anos) influencia a Protecção\ Apoio da amamentação. Observam-se também evidências que apontam para a influência do local de trabalho na prática de promoção do aleitamento materno, sendo os enfermeiros a trabalhar nos serviços de Pediatria e UCIN os que apresentam médias de rank superiores em todas as dimensões da prática ( $p < 0,05$ ).  
Em relação à influência que a formação académica, formação como conselheiro ou promotor do aleitamento materno se repercutem nas práticas de promoção do aleitamento materno, não se observam diferenças estatisticamente significativas

que indiquem que a formação académica influencie as práticas de promoção do aleitamento materno ( $p > 0,05$ ). Verifica-se que a formação como conselheiro do aleitamento materno influencia as práticas na dimensão “Incentivo ao Aleitamento Materno” ( $p = 0,016$ ). Também a formação como promotor do aleitamento materno influencia as práticas dos enfermeiros a nível das dimensões “Incentivo ao Aleitamento Materno” ( $p = 0,023$ ) e “Confiança\ Comunicação da mãe com o enfermeiro” ( $p = 0,045$ ) indicando que a formação como promotor do aleitamento materno influencia as práticas dos enfermeiros em relação à promoção do aleitamento materno no período neonatal ( $p < 0,05$ ).

- Verifica-se em relação à influência da motivação dos enfermeiros nas suas práticas de promoção do aleitamento materno que existem diferenças estatisticamente significativas entre a motivação e a variável “Práticas de Promoção do Aleitamento Materno” ( $p = 0,011$ ) e a dimensão “Protecção\ Apoio da amamentação” ( $p = 0,021$ ). Assim, há evidências estatísticas que indicam que a motivação influencia as práticas de promoção do aleitamento materno.

Em relação às limitações com que nos deparamos durante a elaboração deste estudo, podemos referir o próprio método de colheita de dados, visto que os questionários preenchidos pelos inquiridos podem suscitar dúvidas em relação a questões colocadas que não têm oportunidade de esclarecer e podem levar a dados enviesados.

Outra limitação que importa referir é a existência de outras variáveis que possam influenciar as práticas dos enfermeiros em relação à promoção do aleitamento materno e que não foram tratadas neste estudo.

Nesta fase final, damos por atingidos os objectivos propostos inicialmente e consideramos que os resultados obtidos possam ser o ponto de partida para outras reflexões da nossa prática e outras investigações nesta área.

Pensamos que o tema deve suscitar nos enfermeiros interesse e motivação no sentido de aumentar a qualidade dos conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno, contribuindo para o aumento do bem-estar e saúde do ser humano.

Os resultados encontrados levam-nos a reforçar a necessidade de um investimento na educação contínua dos enfermeiros através da implementação periódica de cursos sobre aleitamento materno, dada a importância, especificidade e complexidade do tema e como resposta às necessidades das equipas que no contexto actual estão expostas à mobilidade e alterações frequentes.

Acreditamos que para além de cursos de formação regulares, é necessário o estabelecimento de metas a serem alcançados pelas equipas que possam ser

constantemente avaliadas. Neste sentido, propomos também a reflexão e monitorização das práticas dos enfermeiros através de um instrumento escrito de fácil preenchimento que tem a dupla função de consciencializar os profissionais sobre a sua prática e diagnosticar com exactidão a qualidade diária dos cuidados prestados proporcionando a implementação de estratégias eficazes no sentido da qualificação.

Pensamos ser interessante e útil complementar este estudo com um outro equivalente mas dirigido às mães que amamentam em meio hospitalar, confrontando assim os dois pontos de vista e os resultados poderão contribuir para as acções dos enfermeiros junto às mulheres que amamentam.

Ao terminar este estudo, de modo algum consideramos que esteja acabado e seja completo, pois muito existe ainda a fazer, mas pensamos que os resultados obtidos permitem o conhecimento claro da realidade estudada, podendo levar à implementação de novas estratégias que permitam ampliar os conhecimentos e qualificar as práticas dos enfermeiros, tendo como finalidade melhorar a qualidade dos cuidados prestados. Poderá também servir de base para outras investigações ao nível desta temática.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Gabriela – Protecção, promoção e apoio ao aleitamento materno em um hospital universitário. Aparecida: Faculdade do Medicina de Botucatu, Departamento de Enfermagem, 2008. Tese de Mestrado apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu, Brasil.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Work Group on Breastfeeding - Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics. Evanston. Vol. 115, nº2 (2005), p. 496-506.

ANSÓTEGUI, J. – Recomendaciones actuales de la oms y unicef: los diez pasos, la ihan, función especial de las maternidades. In Comité de Lactancia Materna de la Asociacion Espanola de Pediatria - Guia para profesionales. Madrid: AEP, 2004. P. 171-174.

ARANTES, Cássia; MONTRONE, Aida; MILLIONI, Debora – Concepções e conhecimento sobre amamentação de profissionais da atenção. Revista Electrónica de Enfermagem [Em linha]. 10(4) (2008), 933-944. [Consult. 10\04\2012]. Disponível em WWW: <URL:http:\\ www.fen.ufg.br\\revista\\v10\\n4\\v10n4a06.htm>.

ARAÚJO, M. – Amamentação, bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

ARAÚJO, M. [et al.] – Avanços na norma brasileira de comercialização de alimentos para idade infantil. Revista de Saúde Pública. São Paulo. Vol. 40, nº 3 (2006), p. 513-520.

BÉRTOLO, Helena; LEVY, Leonor – Manual de aleitamento materno. Lisboa: Comité Português para a UNICEF/Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés, 2002.

BÉRTOLO, Helena; LEVY, Leonor – Manual de aleitamento materno. Lisboa: Comité Português para a UNICEF/Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés. Lisboa: Ministério da Saúde, Direcção-Geral de Saúde, 2008.

BORDALO, Joana Daniel – Aleitamento materno, relactação a lactação induzida. Covilhã: Universidade da Beira Interior, 2008. Tese de Mestrado, apresentada à Universidade da Beira Interior.

CALDEIRA, António [et al.] – Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno. Revista de Saúde Pública. Rio de Janeiro. Vol. 23, nº 8 (2007), p. 1965-1970.

CAMPANA, Maria Fernanda - Aleitamento materno, prevalência e factores associados em áreas de actuação de equipas de saúde familiar. Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 2008. Tese de Mestrado, apresentada à Universidade Estadual de Londrina, Brasil.

CARDOSO, Lúcia – Aleitamento materno uma prática de educação para a saúde no âmbito da enfermagem obstétrica. Braga: Universidade do Minho, 2006. Tese de mestrado, apresentada à Universidade do Minho.

CARVALHO, M – Amamentar es um acto ecológico. In M. J. Aguilar Cordero - Lactancia materna. Madrid: Elsevier, 2005. P. 555-561.

CATTANEO, A ; CORDERO, Aguilar – Epidemiologia de la lactancia materna. In M.J. Aguilar Cordero - Lactancia materna. Madrid: Elsevier, 2005. P. 14-30.

CHAVES, Maria Marta [et al.] – Amamentação a prática do enfermeiro na perspectiva da classificação internacional de práticas de enfermagem em saúde colectiva. Revista Esc. Enfermagem USP [Em linha]. 45(1) (2011), 199-205. [Consult. 20.05.2012]. Disponível em WWW: <URL:<http://www.ee.usp.br/reeusp>>.

COMISSÃO NACIONAL “INICIATIVA HOSPITAIS AMIGOS DOS BEBÉS” 1992 - Amamentar, o sítio do aleitamento materno para cidadãos e profissionais de saúde [Em linha]. 2007. [Consult. 20.06.2012]. Disponível em WWW: <URL:http://www.amamentar.net\IniciativaAmigosdodBeb\C3A9s\Acomiss\C3A3Nacional\IniciativaHospitaisAmigosdo\tabid\393\Default.aspx>.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM – Combater a desigualdade: da evidência à acção. Lisboa: Edição Portuguesa Ordem dos Enfermeiros, 2012. ISBN 978-989-8444-09-7.

CORDERO, Aguilar; GARCIA, Gómes; GÁMEZ, Varga – Promoción de la lactancia materna: ventajas y causas de abandono. In M.J. Aguilar Cordero - Lactancia materna. Madrid: Elsevier, 2005. P. 157-167.

CORDEIRO, Aguilar – Lactancia materna: conceptos, definiciones y história de la lactancia. Madrid: Elsevier, 2005.

FELIX, T. – Aleitamento materno: curso de nutrição infantil. Caldas da Rainha: Centro de Formação Permanente em Enfermagem, Centro Hospitalar de Caldas da Rainha, 2000.

FERREIRA, Mariana [et al.] – Avaliação do cumprimento dos “ dez passos para o sucesso do aleitamento materno”. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2010. Tese de mestrado, apresentada à Universidade do rio de Janeiro.

FORTIN, Marie Fabienne – O processo de investigação: da concepção à realização [Em linha]. Montreal: Faculdade de Ciências de Enfermagem da Universidade de Montreal, 1996. 388 p. [Consult. 12\12\2011]. Disponível em WWW: <URL:http://www.scinf.umontreal.ca\eri>.

GALVÃO, Dulce – Amamentação bem sucedida: alguns factores determinantes. Loures: Lusociência, 2006.

GALVÃO, Dulce – Formação em aleitamento materno e suas repercussões na prática clínica. Brasília. Revista Brasileira de Enfermagem. Vol. 64, nº 2 (Março/Abril 2011), p. 308-314.

GIUGLIANI, E. - Aleitamento materno e desenvolvimento cognitivo Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro. Vol. 79, nº 1 (2003), p. 97-1000.

GRAÇA, Luis; FIGUEIREDO, Maria do Céu; CONCEIÇÃO, Teresa – Contributos da intervenção de enfermagem de cuidados de saúde primários para a promoção do aleitamento materno. Revista Latino Am. Enfermagem. [Em linha]. 19(2) (Março/Abril 2011). [Consult. 12\ 4\ 2012]. Disponível em WWW: [URL:http://www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae).

HORTA, B. [et al.] – Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic review and meta-analyses. Geneva: WHO, 2008 [Consult. 15/4/2012]. Disponível em WWW: <URL:http://www.who.int>.

INSTITUTO POLITÉCNICO DE VISEU. Escola Superior de Saúde de Viseu – Guia orientador de trabalhos escritos. Viseu: [s.n.], 2009, 59f. Acessível na biblioteca da Escola Superior de Saúde de Viseu.

JUEZ, Velasco; CORDERO, Aguilar – Instauración y fomento prenatal de la lactancia materna. In M.J. Aguilar Cordero - Lactancia materna. Madrid: Elsevier, 2005. P. 90-104.

MAIA, O – Promoção do aleitamento materno entre as mães adolescentes. Informar: Revista de Formação Contínua em Enfermagem. Porto. Ano XI , nº 34 (2005), p. 39-47.

MARINHO, Carla; LEAL, Isabel – Os profissionais de saúde e o aleitamento materno. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada, 2004. Tese de mestrado, apresentada ao Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

MAROCO, J – Análise estatística com o PASW Statistics (Ex SPSS). Pero Pinheiro: Report Number, 2010.

NETO, Maria Teresa – Aleitamento materno e infecção ou a importância do mesmo na sua prevenção. Acta Pediátrica Portuguesa. Lisboa. (2006), p. 23. ISSN 0873-9781. (2006), p. 23.

NORTHRUP, C – Corpo de mulher sabedoria de mulher. 3ª ed. Porto. Sinais de Fogo, 2004.

OBSERVATÓRIO NACIONAL DE SAÚDE – O sítio do aleitamento materno para cidadãos e profissionais de saúde. Janeiro 2012. [Consult. 10\04\2012. Disponível em WWW:

[URL:http://www.amamentar.net/ProfissionaisdeSa%C3%BAde/tabid/147/Default.aspx](http://www.amamentar.net/ProfissionaisdeSa%C3%BAde/tabid/147/Default.aspx).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. UNICEF – Protecting and supporting breastfeeding the special role of maternity services. Genève: A joint WHO\UNICEF Statement, 1990.

ORDEM DOS ENFERMEIROS – Manual de boas práticas, recomendações para a elaboração de guias orientadores da boa prática de cuidados. Lisboa: Comissão de Formação, Julho 2007.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. UNICEF – Aconselhamento em amamentação: manual do participante. São Paulo: Ed. Nelson Francisco Brandão, 1995.

PESTANA, M. H. ; GAGEIRO, J. N. - Análise de Dados para Ciências Sociais. A Complementaridade do SPSS. Lisboa: Sílabo, 2005.

POLIT, Denise F.; HUNGLER, Bernardette P. – Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre: artes Médicas, 1995. 391p. ISBN: 85-7307-101.

PORTAL DO CIDADÃO – Cinco direitos dos pais [Em linha]. 2011. [Consult. 3\04\2012]. Disponível em WWW: <URL: [http://www.portaldocidadao.pt/PORTAL/pt/Dossiers/DOS\\_5+++direitos+dos+pais.htm?passo=3](http://www.portaldocidadao.pt/PORTAL/pt/Dossiers/DOS_5+++direitos+dos+pais.htm?passo=3)>.

PORTUGAL. Direcção Geral da Saúde – Plano nacional de saúde 2004/2011: estratégias para obter mais saúde para todos [Em linha]. Vol. II. Lisboa: DGS, 2003. [Consult. 21\03\2012]. Disponível em WWW: <URL: <http://www.dgs.pt>>.

REA, M – Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro. Vol. 80, supl. 5 (2004), p. 142-146.

REGULAMENTO nº 122/2011. D.R. 2ª Série. N.º35 (2011-02-18) 8648-8653. Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista.

REGULAMENTO nº 123/2011. D.R. 2ª Série. N.º 35 (2011-02-18) 8653-8657. Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde da criança e do jovem.

RESOLUÇÃO da Assembleia Mundial de Saúde nº55/23 a 55/VR/9. (2002/05/18). Nutrição de lactentes e crianças pequenas.

SARAFANA, Sofia [et al.] – Aleitamento materno: evolução na última década. Acta Pediátrica Portuguesa. Lisboa. Vol. 37, nº 1 (2006), p. 9-14.

SARAIVA, Regina – A prática do aleitamento materno: contributo de alguns factores. Coimbra: Faculdade de Medicina de Coimbra. Coimbra, 2002. Tese de mestrado.

SILVESTRE, Patrícia Kelly [et al.] - Conhecimentos e práticas de profissionais de saúde sobre aleitamento materno em serviços públicos de saúde. Revista Latina-Am Enfermagem [Em linha]. 2009 Novembro-Dezembro. [Consult. 16/03/2012]. Disponível em WWW: < URL: [http:// www eerp. usp. br\ rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)>.

TERUYA, K.; COUTINHO, S. – Sobrevivência infantil e aleitamento materno. São Paulo: Atheneu, 2001.

UNICEF - Health benefits of breastfeeding [Em linha]. Março, 2004. [Consult. 10/02/2012]. Disponível em WWW: URL:[http://www.babyfriendly.org.uk\health.asp](http://www.babyfriendly.org.uk/health.asp)>.

VALE, Maria do Carmo – Aleitamento materno e ética. Acta Pediátrica Portuguesa. Lisboa. Vol. 37, nº 5 (2006), p. 210-213.

XAVIER, F. – Avaliação da qualidade em serviços de psiquiatria e saúde mental: estudo multidimensional dos cuidados prestados a doentes com esquizofrenia. Lisboa: Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Nova de Lisboa 1999.

WIGHT, N. – Management of common breastfeeding issues. Pediat Clin Noeth Amer. Vol. 48, nº2 (2001), p. 321-344.



## **ANEXOS**



**ANEXO I**

**Questionário “ Práticas dos Enfermeiros na Promoção do Aleitamento Materno”**





MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR  
**INSTITUTO POLITÉCNICO DE VISEU**  
Escola Superior de Saúde de Viseu  
Unidade Científico Pedagógica: Enfermagem da Criança e do Adolescente

*Investigadora Principal:* **Alice do Rosário Alves Martins**

*Orientadora:* **Professora Doutora Ernestina Silva**

*2º Curso:* **Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria**

*PRÁTICAS DOS ENFERMEIROS NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO*

Exmo(a) Senhor(a) Enfermeiro(a):

Com o presente estudo pretendemos identificar as práticas dos enfermeiros relativamente à promoção do aleitamento materno. Pretendemos também reflectir com base nas evidências encontradas e conduzir à uniformização e qualificação dos cuidados nesta matéria.

As questões que compõem este questionário deverão ser respondidas por si com o máximo de sinceridade e de verdade pois daí dependerá a utilidade deste trabalho.

As suas respostas serão apenas trabalhadas pela equipa que realiza o estudo. Elas não serão efectuadas para outro fim que não o da presente investigação. Neste contexto não é necessário identificar-se com o seu nome, pois o questionário é absolutamente anónimo e confidencial.

A sua colaboração consiste no preenchimento deste questionário com perguntas simples e objectivas relacionadas com o Aleitamento Materno.

Grata pela sua colaboração,

Viseu, Fevereiro de 2012

Atenciosamente

---

**QUESTIONÁRIO****1ª PARTE****I – Caracterização sócio profissional dos Enfermeiros**

- 1 - Idade     20-30Anos  
                   31-40Anos  
                   41-50Anos  
                   ≥ 51Anos

2 - Tempo Total de Serviço

- ♦ Anos  - Meses

3 - Exerce funções no Serviço de:

- ♦ Pediatria   
♦ UCIN   
♦ Obstetrícia   
♦ Urgência de Pediatria

4 - Formação Académica e Profissional

- ♦ Licenciatura em Enfermagem   
♦ Especialização – Pediatria  - Obstetrícia   
♦ Mestrado  (especificar) \_\_\_\_\_  
♦ Outra  (especificar) \_\_\_\_\_

**II – Preparação/motivação para promoção do aleitamento materno**

5 – Tem formação como Conselheiro(a) do Aleitamento Materno? - Sim  - Não

6 – Tem formação como Promotor(a) do Aleitamento Materno? – Sim  - Não

7 – Sente-se motivado para fazer promoção do Aleitamento Materno?

- ♦ Nada motivado -   
♦ Pouco motivado -   
♦ Muito motivado -

Justifique \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**2ª PARTE****III – Práticas sobre Aleitamento Materno**

8 – Até que idade aconselha o Aleitamento Materno Exclusivo?

- ◆ 4 Meses
- ◆ 6 Meses
- ◆ 12 Meses
- ◆ 24 Meses ou mais

9 – Quando efectua ensinos, que conselhos dá em relação ao horário das mamadas?

- ◆ Em horário rígido -
- ◆ Só quando chora -
- ◆ Quando mostra sinais de fome -

10- Desaconselha o uso de chupeta até a lactação estar estabelecida?

- ◆ Nunca ou raramente
- ◆ Algumas vezes
- ◆ A maioria das vezes

11- Perante o ingurgitamento mamário dos primeiros dias que medidas toma?

- ◆ Aplicar calor húmido -
- ◆ Extrair leite com extractor -
- ◆ Aconselha mamadas frequentes -
- ◆ Suspender a amamentação –
- ◆ Outro -  (especificar) \_\_\_\_\_

12 – Quando observa a mamada qual das seguintes práticas lhe revela que existe uma boa adaptação entre a boca do bebé e a mama da mãe (boa pega)?

- ◆ O queixo do bebé toca a mama –
- ◆ As bochechas do bebé fazem “covinhas”-
- ◆ A boca do bebé não apanha a maior parte da aréola e pode ver-se a mesma quantidade de aréola acima e abaixo da boca do bebé -

13 – Perante que situação desaconselha ou não recomenda o Aleitamento Materno?

- ◆ Lesão activa do herpes da mama -
- ◆ Mãe portadora de HIV -

♦ Mãe trabalha fora e não há creche próxima -

♦ Outro -  (especificar) \_\_\_\_\_

14- Na promoção do aleitamento materno integra os denominados “Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno”? – Sim  -Não  - Apenas alguns passos

Justifique \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

15 – Quando efectua ensinios sobre amamentação aceita/respeita o que a mãe pensa ou sente?

♦ Nunca ou raramente

♦ Algumas vezes

♦ A maioria das vezes

16 - Ensina a mãe sobre a importância e os sinais da pega correcta da mama pelo bebé?

♦ Nunca ou raramente

♦ Algumas vezes

♦ A maioria das vezes

17- Informa sobre as vantagens do Aleitamento Materno?

♦ Nunca ou raramente

♦ Algumas vezes

♦ A maioria das vezes

Justifique \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

18- Qual a sua postura quando faz ensinios sobre as mamadas?

♦ Mantém a cabeça ao mesmo nível da mãe

♦ Mantêm-se de pé ao lado da mãe

♦ Não se preocupa com este aspecto

19 – Na comunicação que estabelece tem em conta o contacto visual e o tom de voz?

♦ Nunca ou raramente

♦ Algumas vezes

♦ A maioria das vezes

20- Reconhece e elogia quando a mãe está a proceder de forma correcta durante a mamada?

♦ Nunca ou raramente

♦ Algumas vezes

♦ A maioria das vezes

21 – Demonstra às mães disponibilidade, atenção e apoio durante as mamadas?

♦ Nunca ou raramente

♦ Algumas vezes

♦ A maioria das vezes

Justifique \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

22 – Tem preocupação com a reserva da intimidade da mulher, tentando não tocar na mãe nem no bebê quando ajuda nas mamadas?

♦ Nunca ou raramente

♦ Algumas vezes

♦ A maioria das vezes

Justifique \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

23 – Informa a mãe sobre os seus direitos em relação à amamentação?

♦ Nunca ou raramente

♦ Algumas vezes

♦ A maioria das vezes

Muito obrigada pela colaboração!



**ANEXO II**

**Pedido de Autorização para Aplicação do Questionário**





3500-

843 VISEU

Exmo. Senhor  
 Presidente do Conselho de Administração do  
**Hospital Infante D. Pedro, EPE**  
 Av. da Universidade  
 3810-095 AVEIRO

VOSSA REFERÊNCIA		NOSSA REFERÊNCIA	
Ofício nº:	Data:	Ofício nº 520	Data: 06/05/2011
Processo:		Processo: 70	

**Assunto: PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO: PRÁTICAS DOS ENFERMEIROS NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO**

No âmbito da unidade curricular de Relatório Final, a Escola Superior de Saúde de Viseu e a aluna do 2º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, Enfermeira do HIP, EPE **Alice do Rosário Alves Martins**, estão a desenvolver um estudo subordinado ao tema "*PRÁTICAS DOS ENFERMEIROS NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO*". Os principais objectivos consistem em identificar as práticas dos enfermeiros relativamente à promoção do aleitamento materno e reflectir com base nas evidências encontradas. A finalidade do estudo será contribuir para a uniformização e qualificação dos cuidados nesta matéria.

Nesta perspectiva, solicitamos a V. Ex.<sup>a</sup> que se digne autorizar a realização da colheita de dados, durante o mês de Março de 2012, junto dos enfermeiros dos Serviços de Pediatria, UCIN, Obstetrícia e Urgência Pediátrica.

Em anexo, enviamos um exemplar do Questionário.

Os resultados obtidos com este estudo serão colocados à disposição de V. Ex.<sup>a</sup>, caso se coadunem com os interesses da Instituição a que preside. Mais informamos que a Professora Doutora Ernestina Silva é a responsável pela orientação da investigação, estando disponível para prestar eventuais informações adicionais, através do telefone da Escola 232419100 ou fax 232428343.

Agradecemos uma resposta o mais brevemente possível de forma a cumprir os prazos académicos dos estudantes.

Muito gratos pela disponibilidade e atenção, apresentamos os nossos melhores cumprimentos.

O Presidente da ESSV

\_\_\_\_\_  
 Professor Doutor Carlos Pereira

(Prof. Coordenador)

Na resposta indicar a «nossa referência». Em cada ofício tratar só de um assunto



**ANEXO III**

**Pedido de Autorização aos directores de Serviço de  
Pediatria/Urgência de Pediatria e Obstetrícia**



Exma. Senhora Dr. Paula Rocha  
Directora do Serviço de Pediatria e Urgência de Pediatria  
Centro Hospitalar Baixo Vouga  
Av. da Universidade  
3810-095 Aveiro

**Assunto: PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO:  
PRÁTICAS DOS ENFERMEIROS NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO**

No âmbito da unidade curricular de Relatório Final, a Escola Superior de Saúde de Viseu e a aluna do 2º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, Enfermeira do HIP, EPE **Alice do Rosário Alves Martins**, estão a desenvolver um estudo subordinado ao tema “*PRÁTICAS DOS ENFERMEIROS NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO*”. Os principais objectivos consistem em identificar as práticas dos enfermeiros relativamente à promoção do aleitamento materno e reflectir com base nas evidências encontradas. A finalidade do estudo será contribuir para a uniformização e qualificação dos cuidados nesta matéria.

Nesta perspectiva, solicitamos a V. Ex.<sup>a</sup> que se digne autorizar a realização da colheita de dados, durante o mês de Março de 2012, junto dos enfermeiros dos Serviços de Pediatria e Urgência Pediátrica.

Em anexo, enviamos um exemplar do Questionário.

Os resultados obtidos com este estudo serão colocados à disposição de V. Ex.<sup>a</sup>, caso entenda serem do interesse dos serviços. Mais informamos que a responsável pela orientação da investigação é a Exma. Sra. Professora Doutora Ernestina Silva, Professora Coordenadora da Unidade Científico-pedagógica de Enfermagem da Criança e do Adolescente da Escola Superior de Saúde de Viseu.

Muito gratos pela disponibilidade e atenção, apresentamos os nossos melhores cumprimentos.

Aveiro: 5 de Março de 2012

---

(Alice do Rosário Alves Martins)

Exma. Senhor Dr. Mário Oliveira  
Director do Serviço de Obstetrícia  
Centro Hospitalar Baixo Vouga  
Av. da Universidade  
3810-095 Aveiro

**Assunto: PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO:  
PRÁTICAS DOS ENFERMEIROS NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO**

No âmbito da unidade curricular de Relatório Final, a Escola Superior de Saúde de Viseu e a aluna do 2º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, Enfermeira do HIP, EPE **Alice do Rosário Alves Martins**, estão a desenvolver um estudo subordinado ao tema "*PRÁTICAS DOS ENFERMEIROS NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO*". Os principais objectivos consistem em identificar as práticas dos enfermeiros relativamente à promoção do aleitamento materno e reflectir com base nas evidências encontradas. A finalidade do estudo será contribuir para a uniformização e qualificação dos cuidados nesta matéria.

Nesta perspectiva, solicitamos a V. Ex.<sup>a</sup> que se digne autorizar a realização da colheita de dados, durante o mês de Março de 2012, junto dos enfermeiros do Serviço de Obstetrícia.

Em anexo, enviamos um exemplar do Questionário.

Os resultados obtidos com este estudo serão colocados à disposição de V. Ex.<sup>a</sup>, caso entenda serem do interesse dos serviços. Mais informamos que a responsável pela orientação da investigação é a Exma. Sra. Professora Doutora Ernestina Silva, Professora Coordenadora da Unidade Científico-pedagógica de Enfermagem da Criança e do Adolescente da Escola Superior de Saúde de Viseu.

Muito gratos pela disponibilidade e atenção, apresentamos os nossos melhores cumprimentos.

Aveiro: 5 de Março de 2012

---

(Alice do Rosário Alves Martins)

**ANEXO IV**

**Consentimento Informado**



### DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

**Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido.**

**Caro Senhor(a)**

No âmbito do 2º Curso de Mestrado de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria a realizar na Escola Superior de Saúde de Viseu estamos a realizar um estudo/investigação com o tema **“Práticas dos Enfermeiros na Promoção do Aleitamento Materno”** e cujos objectivos principais são contribuir para a uniformização e qualificação das práticas de enfermagem na promoção do aleitamento materno. A evolução dos conhecimentos científicos, aos mais diversos níveis e também na área da saúde, tem ocorrido sobretudo graças ao contributo da investigação, por isso reveste-se de elevada importância a sua colaboração através da resposta a este questionário.

Asseguramos que neste estudo será mantido o anonimato e que será mantida a confidencialidade dos seus dados, pois os investigadores consagram como obrigação e dever o sigilo profissional.

- *Declaro ter compreendido os objectivos, riscos e benefícios do estudo, explicados pelo investigador que assina este documento;*
- *Declaro ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora;*
- *Declaro ter-me sido assegurado que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a minha identidade nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada directamente com este estudo, a menos que eu o venha a autorizar por escrito;*
- *Declaro ter-me sido garantido que não haverá prejuízo dos meus direitos se não consentir ou desistir de participar a qualquer momento;*

Assim, depois de devidamente informado (a) **autorizo a participação** neste estudo:

\_\_\_\_\_ (localidade), \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Assinatura do participante \_\_\_\_\_

Declaro que prestei a **informação adequada** e me certifiquei que a mesma foi **entendida**:

Nome do investigador \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_