

Maria Antónia Queirós

Atitude dos Profissionais de Saúde Face ao Aleitamento Materno

IPV - ESSV | 2012



Instituto Politécnico de Viseu

Escola Superior de Saúde de Viseu

Maria Antónia Pinto Monteiro Queirós

Atitude dos Profissionais de Saúde Face  
ao Aleitamento Materno

Outubro de 2012



Maria Antónia Pinto Monteiro Queirós

Atitude dos Profissionais de Saúde Face  
ao Aleitamento Materno

**Tese de Mestrado**

1º Curso de Mestrado em Enfermagem de SMOG

Trabalho efectuado sob a orientação de  
Professora Doutora Paula Nelas. Professor Doutor João Duarte.

Outubro de 2012





“O significado das coisas não está nas coisas em si,  
mas sim na nossa atitude em relação a elas.”

Antoine De Saint-Exupérie



## Dedicatória

Dedicamos este trabalho a todos os profissionais de saúde que cuidam de mães que amamentam os seus filhos, a todas as mães que amamentam ou não os seus filhos e aos docentes da Escola Superior de Saúde de Viseu que tornaram possível este trabalho.





## Agradecimentos

Terminado o estudo ao qual nos dedicámos, não poderia deixar de agradecer a todos os que, direta ou indiretamente contribuíram para que o mesmo chegasse ao final.

Agradecemos à Professora Dra. Paula Nelas e ao Professor Dr. João Duarte a orientação recebida, sugestões e críticas para a concretização deste trabalho.

Agradecemos especialmente à amiga e colega Betty Arias que nos incentivou e apoiou incondicionalmente em todas as fases deste estudo.

Agradecemos à minha família, colegas e amigos pelo suporte emocional, incentivo e estímulo.

Finalmente agradecemos a todos os profissionais de saúde que aceitaram fazer parte deste trabalho e sem os quais não teria sido possível concretizá-lo.



## RESUMO ANALÍTICO

**Enquadramento:** O estudo das atitudes do profissional de saúde face ao aleitamento materno (AM) permite reflectir e fomentar mudanças no comportamento profissional neste âmbito.

**Objectivos:** Avaliar as atitudes dos profissionais de saúde (enfermeiros e médicos) relativamente ao AM e identificar se factores sócio-demográficos, profissionais e contextuais influenciam as atitudes dos profissionais de saúde face ao AM.

**Métodos:** Trata-se de estudo quantitativo, descritivo, analítico-correlacional, de corte transversal, constituído por uma amostra de 408 profissionais de saúde que exercem funções na região Norte de Portugal. Na colheita de dados foi utilizado um questionário que possibilitou caracterizar sóciodemográfica, profissional e contextualmente o aleitamento dos participantes. Incluímos também a escala de avaliação das atitudes dos profissionais de saúde face ao AM de MARINHO (2003).

**Resultados:** Verificamos que 40,2% apresentam atitude positiva face ao AM 35,6% atitude negativa. As mulheres apresentam melhor atitude em relação às “crenças acerca dos benefícios da amamentação” “importância/interesse em relação à amamentação” e “aconselhamento geral sobre o AM”. Os mais novos ( $\leq 35$  anos) têm pior atitude na “importância/interesse em relação à amamentação” e melhor atitude “face à decisão de não amamentar”. Os com idade  $\geq 46$  anos apresentam menor atitude no “aconselhamento geral sobre o AM”. Os casados e com filhos têm melhor atitude face à “importância/interesse em relação à amamentação”. Já os sem filhos e os que trabalham a nível hospitalar, têm melhor “atitude face à decisão de não amamentar”. Os enfermeiros têm melhor atitude “face à decisão de não amamentar” e no “aconselhamento geral sobre o AM”. O ser especialista não influencia a atitude, mas a especialidade na área de saúde materno-infantil favorece a atitude face à decisão de não amamentar, crenças sobre o aleitamento, importância/interesse na amamentação e aconselhamento geral sobre o AM. Os profissionais que no exercício profissional contactam com mulheres que amamentam, têm melhor atitude em relação ao interesse/importância na amamentação. Os profissionais que frequentaram cursos sobre o AM no último ano têm melhor atitude “face à decisão de não amamentar”, à “importância/interesse em relação à amamentação”, e ao “aconselhamento geral sobre o AM”. Os profissionais com menos experiência profissional ( $\leq 5$  anos) apresentam uma menor atitude na “importância/interesse em relação à amamentação”, enquanto os profissionais com mais tempo de exercício profissional ( $\geq 21$  anos) mostram uma pior atitude em relação ao “aconselhamento geral sobre o AM” e às “atitudes face à decisão de não amamentar”. Uma experiência prévia agradável com a amamentação relaciona-se com uma atitude mais positiva no aconselhamento geral sobre o AM, nas crenças sobre o aleitamento, sobre os benefícios da amamentação e acerca dos obstáculos à amamentação. Os enfermeiros e médicos que amamentaram os seus filhos durante mais tempo (13-24 meses) apresentam uma atitude mais positiva em relação ao aconselhamento geral sobre o AM, sendo os que amamentaram durante menos tempo (1-3 meses) os que mostram as ordenações médias mais baixas.

**Conclusão:** Identificar determinados factores que influenciam de forma negativa a atitude dos profissionais de saúde face ao AM, permite-nos tentar minimizá-los.

**Palavras-chave:** Atitudes, profissionais de saúde, aleitamento materno.



## ABSTRACT

**Placement:** The study of health professionals' attitudes towards breastfeeding (BF) allows us to reflect and encourage changes in professional behavior regarding this matter.

**Objectives:** To assess the attitudes of health professionals (doctors and nurses) towards BF and identify if social-demographic, professional and contextual factors that influence the attitudes of health professionals towards BF.

**Methods:** It is a quantitative, descriptive, analytical-correlational, cross-sectional study, with a sample of 408 health professionals working in the North of Portugal. Data collection was performed by means of a questionnaire which allowed the characterization of socio-demographical and professional aspects and contexts of breastfeeding of the participants. The study also includes the assessment scale of health professionals' attitudes towards BF.

**Results:** The largest percentage of health professionals (40.2 %) has a positive attitude towards BF while 35.6 % show a negative attitude. Women show a more positive attitude towards the "beliefs about the benefits of breastfeeding" the "importance/interest of breastfeeding" and "general counseling about BF". The younger subjects ( $\leq 35$  years) have a less positive attitude regarding the "importance/interest of breastfeeding", but a positive attitude towards "the decision of not to breastfeed". Older professionals (age  $\geq 46$  years) demonstrate a less positive attitude towards "general counseling regarding BF". Married professionals with children show positive attitude towards the "importance/interest of breastfeeding". Conversely, professionals without children and those working in hospitals reveal a more positive attitude towards "the decision of not to breastfeed". Nurses demonstrate a positive attitude towards the "decision of not to breastfeed" and "general counseling about BF". Generally, being a specialist does not influence attitude, but maternal and child health care specialists tend to favor the attitude towards "the decision of not to breastfeed", the "beliefs about BF", the "importance / interest of BF", and "general counseling about BF". The professionals who have contact with women who breastfeed during their work have a more positive attitude towards the "interest / importance of breastfeeding". The professionals who last year attended training courses on BF have the more positive attitude towards the "importance / interest of BF", the "decision of not to breastfeed" and "general counseling about BF". Professionals with less experience ( $\leq 5$  years) have a less positive attitude regarding the "importance / interest of BF", while professionals with more professional practice ( $\geq 21$  years) showed a less positive attitude towards "general counseling regarding BF", and the "decision of not to breastfeed". A previous pleasant experience with BF is related to a more positive attitude concerning "general counseling about BF", "beliefs about breastfeeding and its benefits", and the obstacles towards BF. The nurses and doctors who breastfed their children longer (13 - 24 months) have a more positive attitude towards "general counseling about BF", and those who breastfed for a shorter period of time (1-3 months) show the lowest average ranking.

**Conclusion:** Identifying the factors which negatively influence the attitude of health professionals towards BF, allows us to minimize them.

**Keywords:** Attitudes, health professionals, breastfeeding.



## ÍNDICE

	p.
ÍNDICE DE TABELAS	
ÍNDICE DE QUADROS	
ÍNDICE DE FIGURAS	
ÍNDICE DE ABREVIATURAS E SIGLAS	
ÍNDICE DE SÍMBOLOS	
<b>1 – INTRODUÇÃO</b> .....	<b>25</b>
<b>PARTE I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>	
<b>2 – ATITUDES</b> .....	<b>31</b>
2.1 – ATITUDES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FACE AO ALEITAMENTO MATERNO.....	35
<b>PARTE II – INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA</b>	
<b>3 – METODOLOGIA</b> .....	<b>43</b>
3.1 – MÉTODOS.....	43
3.2 – PARTICIPANTES .....	46
<b>3.2.1 – Caracterização sócio-demográfica da amostra</b> .....	<b>46</b>
3.3 – INSTRUMENTOS .....	47
<b>3.3.1 – Estudo psicométrico da EAAPSAM</b> .....	<b>49</b>
3.4 – PROCEDIMENTOS .....	51
3.5 – ANÁLISE DE DADOS .....	51
<b>4 – RESULTADOS</b> .....	<b>53</b>
4.1 – ANÁLISE DESCRITIVA .....	53
<b>4.1.1 – Caracterização da amostra segundo as variáveis profissionais</b> .....	<b>53</b>
<b>4.1.2 – Caracterização da amostra segundo as variáveis contextuais</b> .....	<b>55</b>
<b>4.1.3 – Atitudes dos enfermeiros e médicos face ao aleitamento materno</b> .....	<b>57</b>
4.2 – ANÁLISE INFERENCIAL .....	59

<b>5 – DISCUSSÃO</b> .....	71
5.1 – DISCUSÃO METODOLÓGICA .....	71
5.2 – DISCUSÃO DOS RESULTADOS .....	72
<b>6 – CONCLUSÃO/SUGESTÕES DO ESTUDO</b> .....	81
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	87
<b>APÊNDICE I – Instrumento de colheita de dados</b> .....	99
<b>APÊNDICE II – Pedidos de autorização aos Conselhos de Administração das Instituições de Saúde envolvidas no estudo</b> .....	103
<b>APÊNDICE III – Projecto de estudo</b> .....	105
<b>APÊNDICE IV – Parecer da ARS Norte autorizando o estudo</b> .....	113
<b>APÊNDICE V – Consentimento informado</b> .....	115



## ÍNDICE DE TABELAS

	p.
<b>Tabela 1</b> – Distribuição da amostra segundo as variáveis sócio-demográficas .....	47
<b>Tabela 2</b> – EAAPSAM: consistência interna (estudo dos itens).....	50
<b>Tabela 3</b> – Distribuição da amostra segundo as variáveis sócio-profissionais.....	55
<b>Tabela 4</b> – Distribuição da amostra segundo as variáveis contextuais.....	57
<b>Tabela 5</b> – Medidas descritivas das subescalas das atitudes face ao AM.....	58
<b>Tabela 6</b> – Atitudes face ao AM e grupos de corte.....	58
<b>Tabela 7</b> – Teste U de Mann-Whitney da atitude face ao AM em função do sexo.....	59
<b>Tabela 8</b> – Teste de Kruskal-Wallis entre a idade e a atitude face ao AM.....	60
<b>Tabela 9</b> – Teste de Kruskal-Wallis entre o estado civil e a atitude face ao AM.....	61
<b>Tabela 10</b> – Teste U de Mann-Whitney entre a profissão e a atitude face ao AM.....	62
<b>Tabela 11</b> – T-student da atitude face ao AM em função de ser ou não especialista.....	62
<b>Tabela 12</b> – Teste U de Mann-Whitney entre ser especialista na área de saúde materno-infantil e a atitude do profissional face ao AM.....	63
<b>Tabela 13</b> – Teste de Kruskal-Wallis entre exercício profissional e atitude face ao AM.	64
<b>Tabela 14</b> – Teste de Kruskal-Wallis entre tempo de exercício profissional na área de Saúde Materno-Infantil e atitude dos enfermeiros e médicos face ao AM.....	65
<b>Tabela 15</b> – Teste de Kruskal-Wallis entre o local de trabalho e a atitude face ao AM...	66
<b>Tabela 16</b> – Teste t-student da atitude face ao AM em função de ter filhos ou não.....	67
<b>Tabela 17</b> – Teste de Kruskal-Wallis entre a duração da amamentação e atitude de médicos e enfermeiros face ao AM.....	67
<b>Tabela 18</b> – Teste U de Mann-Whitney entre a experiência na amamentação e a atitude do profissional face ao AM.....	68
<b>Tabela 19</b> – Teste U de Mann-Whitney entre experiência profissional com mulheres que amamentam e a atitude do enfermeiro e médico face ao AM.....	69

<b>Tabela 20</b> – Teste U de Mann-Whitney entre formação em AM e a atitude do enfermeiro e médico face ao AM.....	70
--	----

## ÍNDICE DE QUADROS

	p.
<b>Quadro 1</b> – Identificação das subescalas da EAAPSAM.....	48
<b>Quadro 2</b> – Consistência interna da EAAPSAM.....	49



**ÍNDICE DE FIGURAS**

p.

**FIGURA 1** – Esquema da Investigação ..... 45



## ÍNDICE DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM – Aleitamento Materno

ARS – Administração Regional de Saúde

Cf. – Conforme

CHEDV – Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

CV – Coeficiente de Variação

Consult. – Consultado

DP – Desvio Padrão

ed. – edição

et al. – entre outros

EAAPSAM – Escala de Avaliação das Atitudes dos Profissionais de Saúde face ao Aleitamento Materno

EESMOG – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica

EPE – Entidade Pública Empresarial

KW – Kruskal-Wallis

M – Média

Ma – Máximo

Mi – Mínimo

N – número

OMS – Organização Mundial de Saúde

Ord. – Ordenação

p. – página

p – probabilidade

T – T-Student

Rev. – Revista

SPSS – *Statistical Package for the Social Science*

U – U de Mann-Whitney

UNICEF – *United Nations Children's Fund*





## ÍNDICE DE SÍMBOLOS

=	= Igual a
>	= Maior que
<	= Menor que
$\geq$	= Maior ou igual
$\leq$	= Menor o igual
+	= Mais
x	= Multiplicado por
%	= Percentagem
$\pm$	= Mais ou menos



## 1 – INTRODUÇÃO

A importância do aleitamento é marcada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), constituindo a sua promoção uma prioridade a nível mundial (MARINHO, LEAL, 2004). A OMS e a UNICEF (*United Nations Children's Fund*) emitiram em 1990 recomendações nas quais se preconiza que todas as mulheres devem ter a oportunidade de amamentar exclusivamente os seus filhos nos primeiros seis meses de vida e como complemento até aos dois anos de idade. Contudo, os avanços científicos, as mudanças sociais, o desinteresse das autoridades de saúde e as pressões comerciais levaram a que quase entrasse em desuso no século passado.

Actualmente, temos verificado o regresso gradual à prática do mesmo, fruto da preocupação por parte das instituições de saúde, dos profissionais e de decisões governamentais. Um reflexo desta realidade é a criação nestes últimos anos de Hospitais Amigos dos Bebés, cujo principal objectivo é a promoção, protecção e apoio ao aleitamento materno (AM). São os profissionais de saúde o recurso mais próximo das mulheres pelo que as atitudes dos mesmos exercem grande influência no processo/sucesso da amamentação. É sobretudo para as mulheres primíparas e/ou sem modelos familiares de aleitamento que os profissionais de saúde são importantes no apoio (MARINHO, 2003). Atitudes negativas e crenças desadequadas dos profissionais de saúde sobre o AM podem influenciar o apoio e incentivo que estes podem oferecer às grávidas e mães (Barnet et al., 1995 citado por MARINHO, 2003).

Ao exercer funções como enfermeira especialista em enfermagem de saúde materna, obstétrica e ginecológica (EESMOG) na sala de partos, tive oportunidade de observar profissionais de saúde, sobretudo enfermeiros, com atitudes diversas relacionadas com a amamentação em puérperas: enquanto alguns persistiam e davam muito apoio neste processo inicial da amamentação, outros pouco insistiam e rapidamente partiam para o aleitamento artificial, às vezes mesmo sem questionar a mãe acerca das suas expectativas nesta matéria. Foi sempre possível observar atitudes intermédias entre as duas referidas. É neste contexto de alguma inquietação pessoal que surge esta investigação intitulada “Atitudes dos profissionais de saúde face ao AM”.

Atendendo às diferentes definições de atitude e tendo por base a referida por Ajzen, que define atitude como “uma predisposição para responder de forma favorável ou desfavorável a um objecto, pessoa, instituição ou acontecimento” (LIMA, 2010, p.188). Baseando-nos nesta concepção, para se determinar a predisposição é necessário analisar as atitudes dos

indivíduos face a determinadas questões (CARREIRA, GONÇALVES, 2008).

Durante anos tem-se procurado uma relação entre as atitudes e a forma como os indivíduos reagem, embora hajam controvérsias sobretudo quando se tenta avaliar atitudes muito gerais face a comportamentos específicos (LIMA, 2010). As atitudes são factores determinantes na previsão do comportamento, mas autores como Ajzen e Fishbein, em 1980, referidos por LIMA (2010) sublinham que apenas as atitudes específicas, desempenham um papel importante na previsão do mesmo. Segundo LIMA (2010, p. 188) “as atitudes não são directamente observáveis, isto é, são uma variável latente explicativa da relação entre a situação em que as pessoas se encontram e o seu comportamento”. Assim, o estudo das atitudes é de extrema relevância pois poderão ser usadas para reflectir e prever uma acção positiva ou negativa face a determinado objecto (LIMA, 2010). Logo, o aprofundamento desta temática e dos factores que influenciam as atitudes, permite elaborar programas de mudança ou de incentivo a atitudes desejáveis (REBELO, 2008).

As investigações nesta área têm reconhecido que as atitudes dos profissionais de saúde exercem influência na decisão de amamentar e o seu estudo representa uma estratégia de protecção e promoção à prática da amamentação (CALDEIRA et al., 2007). Identificar determinados factores que influenciam de forma negativa a atitude dos profissionais de saúde face ao AM, permite-nos tentar minimizá-los. Por outro lado, conhecer as atitudes negativas apresentadas por estes profissionais em relação ao AM, possibilita reflectir nelas, indicando caminhos a seguir e fomentando mudanças no comportamento. Por estes motivos, questionamo-nos nesta investigação, qual é a atitude dos profissionais de saúde (enfermeiros e médicos) face ao AM?; e que factores sócio-demográficos (sexo, idade, estado civil), profissionais (especialidade, local de trabalho, profissão, tempo de exercício profissional, tempo de exercício profissional na área materno-infantil) e contextuais (existência de filhos, experiência profissional com mulheres que amamentam, duração da amamentação, formação na área do aleitamento, qualidade da experiência na amamentação) podem interferir nas atitudes dos profissionais de saúde face ao AM?

É neste enquadramento que traçamos os objectivos deste estudo, o qual pretende avaliar as atitudes dos profissionais de saúde (enfermeiros e médicos) relativamente ao AM e identificar se factores sócio-demográficos, profissionais e contextuais influenciam as atitudes dos profissionais de saúde face ao AM.

Estruturalmente o trabalho está dividido em duas partes. A primeira delas diz respeito à fundamentação teórica, onde analisamos no capítulo 2, o conceito atitudes, a sua evolução, as diferentes acepções e significados, bem como, as principais teorias e modelos. Atendendo à população em estudo, abordamos num sub-capítulo as atitudes dos

profissionais de saúde, incidindo sobretudo numa revisão de estudos, na qual reflectimos sobre os múltiplos factores que influenciam essas atitudes.

A segunda parte deste trabalho é composta pelos quatro últimos capítulos que constituem a investigação empírica. No primeiro deles expomos os métodos utilizados no decorrer da investigação, onde é descrito o tipo de estudo, a selecção da amostra e a sua caracterização, passando pela descrição dos instrumentos e métodos de recolha de dados. No segundo capítulo da investigação empírica é feita a apresentação dos resultados, inicialmente através da descrição dos mesmos e posteriormente com a análise inferencial. A discussão dos resultados foi realizada no seguinte capítulo, incluindo uma discussão metodológica e no último capítulo são apresentadas as principais conclusões e reflexões deste estudo, assim como, algumas sugestões para futuras investigações.



## **PARTE I – Fundamentação Teórica**

### Capítulo 2 – Atitudes

#### Capítulo 2.1 – Atitudes dos Profissionais de Saúde face ao Aleitamento Materno





## 2 – ATITUDES

O termo atitude é um dos mais antigos e estudados em Psicologia Social. Apesar das discrepâncias que alguns aspectos deste conceito têm provocado, o seu estudo continua a revestir-se de interesse para os investigadores em ciências sociais e humanas, sendo múltiplas as definições existentes deste conceito na literatura.

Numa perspectiva de evolução do conceito, Thomas e Znaniecki, em 1915, definiram atitude como “um processo de consciência individual que determina atividades reais ou possíveis do indivíduo no mundo social”. Em 1960, Rosenberg e Hovland afirmam que as atitudes são “predisposições para responder a determinada classe de estímulos com determinada classe de respostas”. Posteriormente, Ajzen define a atitude como “uma predisposição para responder de forma favorável ou desfavorável a um objecto, pessoa, instituição ou acontecimento”. Já em 1993, Eagly e Chaiken definiram atitude como “uma tendência psicológica que se expressa numa avaliação favorável ou desfavorável de uma entidade específica”. Explorando esta última definição pode-se constatar que as atitudes não são diretamente observáveis, na medida em que são um constructo hipotético, que se expressam sempre através de um julgamento avaliativo (LIMA, 2010, p.188).

Atendendo às múltiplas e variadas definições existentes para o termo atitude, apesar das divergências, SHYRLEY (2004) e ANDRADE (2007) referem que existem pontos em comum entre as diferentes perspectivas teóricas. LIMA (2010) afirma que a maioria dos autores concorda com a importância da dimensão avaliativa, em contrapartida, existem controvérsias ao considerar o número de componentes que integram a atitude. Na bibliografia consultada (FRANCHI BOSCÁN et al., 2009; HOGG, VAUGHAN, 2010), constatamos que existem definições que incluem uma componente (afectiva), duas (afectiva e cognitiva) e três (afectiva, cognitiva e comportamental), sendo que a perspectiva tridimensional é a mais aplicada.

Entre os múltiplos modelos teóricos que abordam este conceito multifactorial, consideramos pertinente neste estudo referir a Teoria da acção reflectida e do comportamento planificado, desenvolvida em 1975 por Fishbein e Azjen, designada inicialmente como Teoria da acção reflectida e mais tarde, em 1985, reformulada por Azjen, denominando-a Teoria do comportamento planificado (LIMA, 2010). Trata-se de uma das teorias mais desenvolvidas, aceites e que teve por base a construção da Escala de Avaliação das Atitudes dos Profissionais de Saúde face ao AM (EAAPSAM), utilizada nesta investigação.

Atendendo à perspectiva de Azjen, as atitudes são compostas por três componentes: a cognitiva, a afectiva e a comportamental. A componente cognitiva (ideia) diz respeito ao conjunto de crenças, pensamentos e opiniões sobre um determinado objecto, podendo assumir uma perspectiva perceptiva, informativa ou estereotipada. A componente afectiva (emoções) refere-se aos sentimentos de agrado (positivos) ou desagrado (negativos) experimentado pelo sujeito, face ao objecto da atitude. Por último a componente comportamental (acção) diz respeito aos comportamentos evidenciados pelo sujeito face ao objecto de atitude (REBELO, 2008). Tendo por base, este enfoque tripartido, a componente comportamental é a que determina na maior parte a atitude do sujeito (BAUTISTA GARCIA, 2011), no entanto não existe uma relação de causa (atitude) / efeito (comportamento), já que o comportamento é influenciado também pelos traços de personalidade (CARREIRA, GONÇALVES, 2008). De acordo com CANNUT (2000), tendo em conta a personalidade de cada um, predominam atitudes determinadas por cada uma das três componentes. Nesta linha de pensamento, este autor afirma que as pessoas com alto nível de conhecimentos, reagem frequentemente perante uma situação através de atitudes de acomodação ou adaptação social às circunstâncias, sendo que as pessoas com baixo nível de conhecimentos, actuam geralmente conforme com os seus processos cognitivos e afectivos, mostrando abertamente as suas atitudes, independentemente de algumas normas sociais.

Segundo LIMA (2010) a principal distinção entre atitudes e traços de personalidade é a componente avaliativa que reside nas atitudes e que estão dirigidas a um objecto específico, enquanto os traços de personalidade não são necessariamente avaliativos. Enquanto as atitudes se dirigem a um objecto, os valores são mais gerais, abstractos e têm um carácter normativo que falta às atitudes.

A construção de atitudes sobre experiências directas são mais indicadoras do comportamento que aquelas vivenciadas de uma forma indirecta. Contudo, os estudos nesta área são controversos, sendo a previsibilidade das atitudes forte e observável em alguns estudos, mas indefinido ou mesmo contraditório noutros (LIMA, 2010). Esta ambiguidade, também foi abordada por MARINHO (2003), que afirma que existe uma relação entre as atitudes e a forma como as pessoas reagem, podendo ser determinantes na previsão do comportamento; realça no entanto que, apenas as atitudes específicas desempenham um papel importante na previsão do comportamento e não as atitudes gerais logo a chave reside em formular perguntas bastante específicas em lugar de gerais. Contudo, não é possível prever o comportamento a partir de atitudes gerais, mas só se adoptarmos um critério de múltiplos actos. Este critério é um índice conductual que se baseia num valor médio ou numa combinação de diversas condutas específicas (HOGG, VAUGHAN, 2010).

A formação das atitudes relaciona-se com o processo de socialização do indivíduo, a partir da influência de pessoas significativas na sua vida. Este processo inicia-se na infância representando os pais o papel mais importante contudo, com o passar dos anos, são influenciadas pelos amigos e os educadores na escola, para além dos meios de comunicação social que também influenciam a formação das mesmas (BARREIRA, GOMES e CUNHA, 2007). SHIRLEY (2004) refere existir unanimidade por parte de diversos autores, os quais partilham a opinião de que as atitudes provêm da interacção social. Por este motivo se encontram pessoas que pertencem a um mesmo grupo social e que demonstram atitudes semelhantes. BAUTISTA GARCIA (2011) afirma que a atitude ajuda a ajustar-nos ao nosso meio ambiente, permitindo uma melhor interacção com aquelas pessoas que têm atitudes similares. Habitualmente adoptamos as nossas atitudes de acordo com as pessoas que nos são mais importantes. No entanto, este facto não se mantém estável e sofre adaptações de acordo com a variabilidade individual e grupal que se modificam com o decorrer do tempo (SHIRLEY, 2004). Para DALL´AGNOL (2009) as atitudes são aprendidas e apesar de serem relativamente estáveis, são passíveis de mudança. Qualquer mudança numa das suas três componentes é capaz de modificar as outras, uma vez que estão interligadas, consequentemente, uma informação nova, uma nova experiência, um novo comportamento, pode criar um estado de inconsistência entre os três componentes atitudinais de forma a resultar numa mudança de atitude (DALL´AGNOL, 2009).

Segundo DALL´AGNOL (2009), as atitudes servem para ajudar a lidar com o ambiente social e tendem a cumprir uma função básica de organização e simplificação das experiências do quotidiano (SHIRLEY, 2004). Diversos autores como Katz em 1969, Herek em 1986 e posteriormente Rodrigues em 1999 referidos por SHIRLEY, 2004; DALL´AGNOL, 2009 e BAUTISTA GARCIA, 2011, sublinham como funções específicas das atitudes:

1. Função instrumental ou ajustativo-utilitária: permite aumentar a probabilidade de receber reforços ou recompensas no meio ambiente externo, minimizando eventuais custos, castigos ou punições. Desempenham um objectivo de adaptação utilitário, segundo o qual os indivíduos avaliam previamente os custos e benefícios associados a determinada atitude.
2. Função ego-defensiva: permitem ao indivíduo proteger-se perante o reconhecimento de realidades próprias desagradáveis ou dolorosas sobre si mesmo e de aspectos do mundo exterior que consideram ameaçadores.
3. Função de conhecimento: ajuda o indivíduo a ordenar e assimilar informações complexas, a compreender melhor o mundo que o rodeia e a dar estrutura ao seu universo, permitindo-lhe organizar o meio ambiente e o conjunto de estímulos com que é constantemente confrontado.

4. Função valor-expressiva: permite proteger a auto-estima do indivíduo, contribuindo para criar uma auto-imagem de satisfação e de forte valor. Esta função relaciona-se com a própria individualidade da pessoa, onde a expressão das suas atitudes lhe proporciona prazer já que revela alguns dos valores próprios que mais aprecia.

Como já foi referido, as atitudes expressam-se por respostas avaliativas que se classificam em cognitivas (ideias, crenças, opiniões), afectivas (emoções e sentimentos provocados pelo objecto de atitude) e comportamentais (relativas aos comportamentos ou a intenções comportamentais) (LIMA, 2010). A atitude como um fenómeno mental, não é directamente observável (FRANCHI BOSCAN et al., 2011). É necessário inferi-la das pessoas utilizando indicadores (BRIÑOL, FALCES, BECERRA, 2007). Segundo ANDRADE (2007), a mensuração das atitudes, em Psicologia Social, levou ao desenvolvimento de formas estruturadas de avaliação que correspondem sempre à avaliação de um de estes três tipos de resposta, através de três grupos de técnicas: escalas de atitudes, técnicas psicofisiológicas (corporais) e técnicas de observação do comportamento (comportamentais) (REBELO, 2008). Para este trabalho em particular o tipo de medida escolhida para operacionalizar as atitudes face ao AM foi uma escala de atitudes. As escalas de atitudes são construídas sobre o pressuposto de que podemos medir as atitudes através de crenças, opiniões e avaliações das pessoas acerca de um determinado objecto (ANDRADE, 2007).

A maioria dos métodos utilizados para inferir atitudes baseiam-se nas respostas verbais dos sujeitos a itens de questionário, sendo esta a forma mais simples de perguntar directamente aos sujeitos sobre as suas atitudes (COUTINHO, 2002). Para LIMA (2010), as escalas de tipo Likert são as mais utilizadas, já que permitem reflectir com alguma precisão as avaliações das respostas dos inquiridos, sendo muito mais económica de construir e mais rápida de aplicar, apesar de não garantirem à partida a medição numa escala intervalar. Contudo, COUTINHO (2002), defende que este tipo de medidas apresentam alguns problemas, como seja perceber se a resposta do sujeito corresponde à sua atitude real ou se ele tentou dar uma boa imagem de si através das respostas. As frases construídas para aplicação deste tipo de escalas, embora permitam uma variância de 1 a 5, implicam uma escolha radical entre dois tipos de posicionamento, o concordo completamente ou o discordo completamente. Esta realidade, verifica-se na nossa investigação, onde o instrumento de colheita de dados utilizado é uma escala tipo Likert de cinco valores. Mas, o posicionamento claro e preciso dos indivíduos avaliados face ao objecto de estudo das atitudes permitirá aferir se é uma atitude claramente positiva ou negativa, face ao objecto em estudo (LIMA, 2010).

Numa investigação realizada por OSPINA RAVE [et al.] (2005), onde se descreve o processo de validação de uma escala tipo Likert utilizada para a medição dos

conhecimentos e atitudes dos profissionais de enfermagem face aos cuidados de saúde, recomenda-se o uso deste tipo de escalas por ser uma das mais eficientes na medição das atitudes, tendo em conta o conhecimento prévio das suas propriedades e funcionalidade.

Como acabamos de constatar, o estudo das atitudes torna-se relevante pois possibilita a reflexão e previsão de uma acção positiva ou negativa face a determinada situação (REBELO, 2008). Por este motivo, é importante conhecer a atitude dos profissionais de saúde face ao AM, pois aquelas situações que são avaliadas negativamente podem ser trabalhadas a favor da população e, conseqüentemente, modificar a atitude dos profissionais de saúde a favor da promoção e protecção do AM. Estes assuntos serão o ponto de partida para o capítulo seguinte deste estudo.

## 2.1 – ATITUDES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FACE AO ALEITAMENTO MATERNO

Nos últimos anos, diversos estudos mostram uma tendência no aumento da prática da amamentação, no entanto estamos longe de atingir as metas propostas pela OMS. Por este motivo, acções de incentivo a essa prática devem ser intensificadas e favorecidas (AZEREDO et al., 2008). O prazer de manter a amamentação e o desejo de não a suspender precocemente, sugerem valores congruentes e crenças íntimas, resultantes de aspectos ambientais e existentes tanto a nível familiar como a nível dos serviços de saúde frequentados (CARRASCOZA et al., 2005). Perante a complexidade da prática da amamentação, é fundamental a actuação dos profissionais de saúde em diferentes frentes, adequando as suas acções à cultura, hábitos, crenças e posição sócio-económica do meio onde se insere a tríade familiar (AZEREDO et al., 2008).

Estamos a assistir a um certo afastamento da tradicional transmissão de conhecimentos de mãe para filha para um papel mais evidente dos profissionais de saúde, que parecem ser a principal fonte de informação, sobretudo nas mulheres mais jovens (Sharron et al., 1998, cit in MARINHO, 2003). Mulheres primíparas, sem modelos familiares de aleitamento, podem estar particularmente dependentes da atenção e do apoio dos profissionais (MARINHO, 2003). BARREIRA, GOMES e CUNHA (2007) afirmam que as atitudes dos profissionais de saúde influenciam os comportamentos e hábitos das populações.

Os enfermeiros participam como elemento fundamental no processo da amamentação, servindo como elo entre a teoria e a verdadeira prática de aleitamento, minimizando as dúvidas, esclarecendo sobre os benefícios e prevenindo os factores que provoquem o desmame precoce (KURINO, BOÉCIO e MARTINS, 2009). De acordo com NAKANO [et al.]

(2007), a actuação e atitude dos profissionais de saúde pode ter uma influência negativa no estabelecimento e manutenção do AM, caso tais profissionais não sejam capazes de ver além da prática clínica e, com isto, oferecer o suporte necessário às mães. Para tal, os profissionais de saúde têm que ser detentores de uma série de habilidades, atitudes, conhecimentos teóricos e competências comunicacionais.

As atitudes e habilidades não se constituem num talento inato, sendo adquiridas de maneira informal ao longo da vida, ou de modo sistemático, através de cursos e leituras, possibilitando a melhoria da actuação dos profissionais no que se refere ao processo de comunicação, imprescindível na promoção e protecção do AM (REZENDE et al., 2002). Daí, a importância da existência de cursos de Aconselhamento em Amamentação, que se diferenciam dos demais por incluírem além dos aspectos teóricos e práticos relacionados com a amamentação, o desenvolvimento de habilidades específicas de aconselhamento (CAMPOS, 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 (GALVÃO, 2010).

Avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde em temáticas relacionadas com o AM, representa uma estratégia de reconhecimento e apoio à prática da amamentação (CALDEIRA et al., 2007). A investigação nesta área tem reconhecido que as atitudes dos profissionais de saúde exercem influência na decisão de amamentar. Segundo REBELO (2008), vários são os autores que afirmam a importância de factores como a hereditariedade, a família, a escola, as experiências directas e indirectas, na formação e na mudança de atitudes. Assim, o estudo realizado por Barnet [et al.], em 1995, referido por MARINHO (2003), com o objectivo de estudar as crenças de uma amostra de 2209 profissionais de saúde face à amamentação, desenvolveram uma investigação que abrangia enfermeiros, médicos de várias especialidades, nutricionistas e “educadores de saúde”. Incluía parâmetros como: benefícios para a saúde do bebé, suplementos lácteos, idade materna, grau de formação materna, hábitos tabágicos, compatibilidade com a situação profissional, relação emocional mãe/bebé. Constataram que apesar da maioria dos profissionais ter crenças positivas, os pediatras e os nutricionistas apresentavam crenças mais positivas do que os enfermeiros. Os profissionais que mostraram crenças mais negativas, aconselhavam o abandono total da amamentação antes dos nove meses de idade. Foi encontrada uma relação positiva entre a experiência pessoal do AM e crenças mais positivas. Estes autores afirmam que apesar da existência de crenças positivas sobre AM, existe a necessidade de programas de formação específica nesta área e implementação de directrizes institucionais que promovam o AM.

Nesta mesma linha de pensamento, CALDEIRA [et al.] (2007) referem que diversos estudos revelam a necessidade da preparação específica dirigida aos profissionais encarregados de prestar apoio na área da amamentação. Apontam ainda, para a importância de programas que habilitem estes profissionais, de forma a tornar mais eficaz e significativa a sua participação na melhoria dos índices de AM. Recentemente, um estudo realizado por GALVÃO (2010), a nível nacional, intitulado “Formação em AM e suas repercussões na prática clínica” revelou que a formação dos profissionais de enfermagem sobre aconselhamento em AM não é suficiente e requer mais horas de desenvolvimento. Contudo, esta dificuldade não é só característica dos enfermeiros. JIMÉNEZ SESMA, PARDO VICASTILLO e IBÁÑEZ FLETA (2009) afirmam que é imprescindível a capacitação permanente dos profissionais de saúde que contactam com a grávida, puérpera e a sua família, através de critérios unificados, de modo a que todos estes profissionais utilizem uma mesma linguagem. Também HERNÁNDEZ AGUILAR, LASARTE VELILLAS, LOZANO LA TORRE (2012), enfatizam a importância de uma informação adequada e não contraditória por parte dos profissionais de saúde. Segundo estes autores, a protecção, a promoção e o apoio da amamentação requer pediatras com uma melhor formação teórico-prática e uma mudança de atitudes, colaborando com outros grupos profissionais. Como referem FALEIROS, TREZZA e CARANDINA (2006), o profissional que possuir uma base teórica e técnica insuficiente, terá maiores dificuldades na abordagem do AM.

Na investigação realizada pelos autores supracitados, com o intuito de conhecer os factores que influenciam a decisão e duração do AM, constatou-se que mais importante que o início precoce do AM e a frequência às consultas pré-natais, são as atitudes dos profissionais de saúde, consideradas como indicadores indirectos da qualidade da assistência prestada. A experiência pessoal do próprio médico e do seu cônjuge com o AM possibilita uma abordagem mais consistente do assunto por parte deste profissional com os seus utentes (FALEIROS, TREZZA e CARANDINA, 2006).

Com o objectivo de conhecer as causas que estão relacionadas com o abandono prematuro da amamentação, SOUZA e LABEGALINI (2010) verificaram que nem sempre uma experiência prévia em amamentação funciona como estímulo à mesma, pois a mulher pode ter vivido uma experiência sua ou de outra pessoa de uma forma negativa induzindo uma decisão desfavorável à amamentação. Por este motivo, aquelas mulheres que referem uma experiência anterior negativa face à amamentação, representam um foco de atenção para os profissionais de saúde no apoio e promoção do AM.

Um estudo realizado por PACHECO [et al.] (2010) aponta para a necessidade dos profissionais de saúde reverem as suas condutas frente à mulher que vivencia o processo de amamentar. Devem assim, incentivar e apoiar não apenas a mãe (no processo de

amamentação), mas também favorecer o apoio dos familiares para a continuidade do AM exclusivo. A revisão *Cochrane* traduzida intitulada “*Apoyo para la lactancia materna*” realizada por BRITTON [et al.] (2008), com o objectivo de avaliar a efectividade do apoio às mães que se encontram a amamentar, demonstra que tanto o apoio profissional como o não profissional, favorecem a duração do AM. Inclusivamente, quando estes tipos de apoio se complementam, existe um aumento significativo na duração de qualquer tipo de AM, seja misto ou exclusivo. Novamente, esta metanálise reforça a importância da formação dos profissionais, já que o AM exclusivo prolongou-se significativamente com o treino dos profissionais, tendo por base as recomendações da OMS/UNICEF. Uma publicação realizada por ORTEGA BALLESTEROS [et al.] (2010) evidencia a utilidade da existência de grupos de apoio ao AM dirigido por EESMOG na área dos Cuidados de Saúde Primários como uma medida muito efectiva na promoção do AM pós-parto, informando e resolvendo as inseguranças das mães. De facto, neste estudo verificou-se que 77,5% das mães referem que os problemas relacionados com o AM, foram solucionados pela sua iniciação no grupo de apoio, sendo que, 100% das mães valoriza como muito positivo a sua presença no referido grupo.

HERNÁNDEZ AGUILAR [et al.] (2012) afirmam que é fundamental que os profissionais de saúde, em concreto os pediatras, conheçam os recursos disponíveis para remeter às mães que necessitem quer de um grupo de apoio, quer de um perito em amamentação assim como o aluguer de uma bomba extratora de leite. Segundo JIMÉNEZ SESMA, PARDO VICASTILLO e IBÁÑEZ FLETA (2009) existe uma lacuna importante no apoio ao AM, sendo que ausência deste apoio se inicia num vazio de responsabilidade sanitária. Desta forma é fundamental criar uma política hospitalar em relação ao AM. Na redacção desta política devem participar quer os órgãos de gestão quer os profissionais que intervêm no processo da amamentação (pediatras, obstetras, enfermeiros, nutricionistas). Para conseguir cumprir estes objectivos, políticas e protocolos de actuação é necessário um consenso e aceitação por parte de todos os profissionais de saúde que intervêm neste processo. Temos que aceitar o AM como uma acção que requer uma equipa multidisciplinar, com critérios unificados entre os diversos profissionais, tendo em conta os diferentes níveis de atendimento. Isto é, a melhor coordenação entre Cuidados de Saúde Primários e Hospitais contribuem também para elevar a prevalência do AM (JIMÉNEZ SESMA, PARDO VICASTILLO e IBÁÑEZ FLETA, 2009).

Da revisão da literatura efectuada foi possível observar que existem múltiplos estudos que abordam as atitudes de profissionais de saúde em diversas áreas (ANDRADE, 2007; BARREIRA, GOMES e CUNHA, 2007; REBELO, 2008). No entanto, são poucas as investigações que incidem directamente na atitude dos profissionais de saúde face ao AM.



Apenas o estudo já supracitado e realizado por Barnett [et al.] (1995), juntamente com alguns estudos cronologicamente anteriores (Jones et al., 1977; Lawrence, 1982; Reiff & Essock-Vitale, 1985; Lowe, 1990; Bagwell et al., 1993) referidos por MARINHO (2003), abordam esta temática de forma específica. Num estudo realizado por DIAS [et al.] (2002) intitulado “Experiências e atitudes de profissionais de saúde em relação ao AM na cidade do Recife”, concluiu-se que quase a totalidade dos profissionais acreditava que o AM exclusivo até ao sexto mês é a melhor forma de alimentar o bebé, contudo, foi baixo o percentual daquelas que amamentaram exclusivamente até ao sexto mês de vida. A maioria das dificuldades referidas está relacionada com a falha da técnica. Por estes motivos, são necessárias acções educativas mais eficazes para os profissionais de saúde (DIAS et al., 2002). Mais recentemente, destaca-se o estudo realizado por MARINHO (2003), onde as atitudes mais positivas por parte dos profissionais de saúde se encontram na dimensão “Crenças acerca dos benefícios da amamentação”. A dimensão onde se demonstrou existirem atitudes menos positivas foi “Atitudes face à decisão de não amamentar”. De forma geral, os resultados mostram diferenças estatisticamente significativas entre os médicos e os enfermeiros, onde os enfermeiros mostram uma atitude mais positiva.

Os restantes estudos referenciados na bibliografia abordam as atitudes dos profissionais de saúde face ao AM como um dos factores que influencia no início e duração da amamentação. Por este motivo consideramos de suma importância abordar esta temática pouco desenvolvida a nível nacional, com o intuito de conhecer se as atitudes apresentadas pelos profissionais de saúde são positivas ou negativas, e assim, incidir em prol da mudança, naquelas atitudes desfavoráveis. Por outro lado, ao conhecer os factores que influenciam de forma negativa a atitude do profissional de saúde face ao AM, é possível tentar minimizá-los, e conseqüentemente, potenciar os factores que influenciam de forma positiva.



## **PARTE II – Investigação Empírica**

Capítulo 3 - Metodologia

Capítulo 4 - Resultados

Capítulo 5 - Discussão

Capítulo 6 - Conclusão/Sugestões



### 3 – METODOLOGIA

Pretende-se neste capítulo fazer uma descrição objectiva da forma e dos recursos utilizados no desenvolvimento deste estudo intitulado “Atitudes dos profissionais de saúde face ao AM”, dando resposta às questões a investigar, atendendo aos recursos temporais, humanos, económicos e materiais. Segue-se a caracterização do tipo e método de pesquisa, assim como os seus objectivos, instrumento de colheita de dados, procedimentos formais e éticos e finalmente os procedimentos estatísticos.

#### 3.1 – MÉTODOS

A amamentação tem sido influenciada ao longo da história por modas e alterações das filosofias médicas e sócio-culturais. Hábitos diferentes, preconceitos, medos e lendas têm surgido nos mais diversos locais do mundo (LOTHROP, 2000). O acto de amamentar ultrapassa muito o domínio do biológico e alcança territórios psicológicos e sociais, originando nos profissionais de saúde que trabalham nesta área um confronto com a suas crenças e sentimentos face à amamentação.

A investigação nesta área tem contribuído para demonstrar que as atitudes dos técnicos de saúde exercem influência na decisão das mães de amamentar (REIFF & ESSOCK-VITALE, 1985; KICTIN et al., 1990).

Atendendo á falta de estudos nesta área, REIFF & ESSOCK-VITALE (1985) desenvolveram um estudo em que avaliaram paralelamente as atitudes e práticas profissionais relativas ao aleitamento (natural/artificial) e a percepção das mães face às suas experiências hospitalares após o parto. Como resultado do estudo concluíram que a maioria dos enfermeiros era a favor do AM, considerando que é a melhor forma de alimentar o seu filho. Mais recentemente, num estudo realizado por MARINHO (2003) com o objectivo de investigar as atitudes dos técnicos de saúde em relação ao AM, verificou-se a existência de atitudes muito positivas face ao AM entre os profissionais de saúde inquiridos.

Segundo NAKANO (2007) os profissionais de saúde das maternidades encontram-se estrategicamente posicionados no espaço social das mulheres, pois regulam a prática do AM baseados em conhecimentos científicos que valorizam todos os benefícios inerentes, nomeadamente fisiológicos, emocionais, nutricionais e imunológicos para a saúde do RN. Esta mais valia é, no entanto, de curta duração pelo facto dos internamentos hospitalares

serem breves e insuficientes para a consolidação da prática do AM. Fora da esfera hospitalar, outras influências poderosas, nomeadamente da família, poderão ser exercidas e influenciar a decisão de amamentar, sobretudo por ser já neste período que surgem as dificuldades/barreiras ao AM (PEREIRA, 2004, NAKANO, 2007).

A maioria dos estudos na área do AM e especificamente do envolvimento dos profissionais de saúde, têm optado por incidir sobre as profissões que mais frequentemente estão ligadas a esta prática, médicos e enfermeiros, nas suas várias especialidades. Os dietistas desempenham também um papel importante nesta área.

Perante esta problemática, levantamos neste estudo as seguintes questões de investigação:

- Qual a atitude dos profissionais de saúde (enfermeiros e médicos) face ao AM?

Da revisão da literatura efectuada, diversos estudos (REIFF & ESSOCK-VITALE, 1985; MARINHO, 2003) estabeleceram uma relação positiva entre as atitudes dos profissionais de saúde e o AM.

- Que factores sócio-demográficos (sexo, idade, estado civil), profissionais (especialidade, local de trabalho, profissão, tempo de exercício profissional, tempo de exercício profissional na área materno-infantil) e contextuais (existência de filhos, experiência profissional com mulheres que amamentam, duração da amamentação, formação na área do aleitamento, qualidade da experiência na amamentação) podem interferir nas atitudes dos profissionais de saúde face ao AM.

De acordo com a bibliografia consultada, espera-se que a atitude dos profissionais de saúde esteja relacionada com determinados factores. Assim, numa investigação realizada por MARINHO (2003), verificou-se diferenças estatisticamente significativas nas atitudes dos técnicos de saúde em função da sua profissão, do local de trabalho e da especialidade de enfermagem. No referido estudo, os enfermeiros demonstraram atitudes mais positivas do que os médicos; os técnicos de saúde que são docentes apresentaram atitudes mais positivas do que os que trabalham em centros de saúde e os enfermeiros especialistas apresentaram atitudes mais positivas em relação à aceitação da decisão da mulher face à amamentação, se comparados com os enfermeiros generalistas.

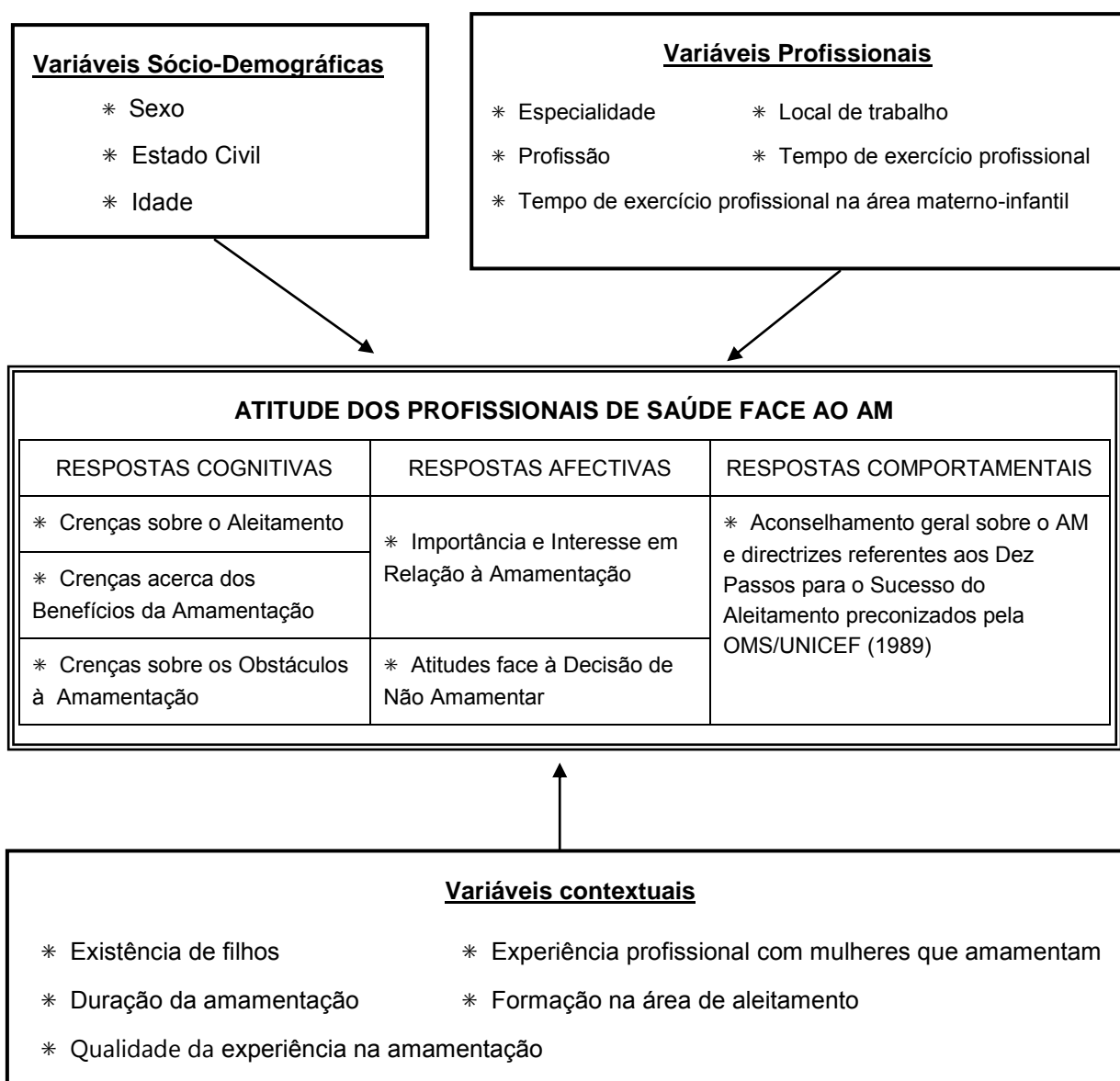
De forma a dar resposta às questões elaboradas e à problemática que as envolve elaboramos os seguintes objectivos:

- Avaliar as atitudes dos profissionais de saúde (enfermeiros e médicos) relativamente ao AM.
- Identificar se factores sócio-demográficos, profissionais e contextuais influenciam as atitudes dos profissionais de saúde face ao AM.

Atendendo ao tipo de problema em estudo, optamos pelo método de pesquisa quantitativo, descritivo, analítico e correlacional, pois para além de descrever e examinar, analisa relações entre as variáveis, permitindo identificar alguns factores que influenciam as atitudes dos profissionais de saúde acerca do AM. Este estudo define-se também como não experimental e transversal, pois é programado, os dados são colhidos num determinado tempo.

O estudo desenvolveu-se segundo o seguinte esquema de investigação (figura 1): identificar características sócio-demográficas, profissionais e contextuais que influenciam a atitude dos enfermeiros e médicos face ao AM.

**FIGURA 1 – Esquema de investigação**



**Legenda:** —————> Influência das variáveis independentes sobre a variável dependente

### 3.2 – PARTICIPANTES

Neste estudo, a população é constituída por médicos e enfermeiros que exercem funções no Centro Hospitalar entre Douro e Vouga (CHEDV), Entidade Pública Empresarial (EPE) – Unidade de Santa Maria da Feira, nos serviços de Obstetrícia, Ginecologia, Sala de Partos, Pediatria e Neonatologia; agrupamentos de Centros de Saúde Entre Douro e Vouga II – Aveiro Norte, Agrupamento de Centros de Saúde de Grande Porto IX – Espinho/Gaia e Agrupamentos de Centro de Saúde de Entre Douro e Vouga I – Feira/Arouca. Desta população alvo excluíram-se os profissionais que se encontravam de atestado médico, férias, licenças de maternidade ou que por outro motivo se encontravam ausentes do serviço no decurso do estudo.

Constituiu-se assim uma amostra não probabilística de conveniência formada exclusivamente por profissionais de saúde, os quais, na sua totalidade, perfazem uma amostra de 408 indivíduos.

#### 3.2.1 – Caracterização sócio-demográfica da amostra

##### Sexo

No que se refere ao sexo (tabela 1), 17,9% são do sexo masculino, ao passo que 82,1% são do sexo feminino.

##### Idade

Relativamente à idade, esta oscila entre os 22 e os 66 anos. Neste caso, a média é de 39 com um desvio padrão (DP) de 11,88 anos. Dada que a amplitude de variação se situa nos 44 anos, para uma melhor análise dos resultados procedemos ao agrupamento da idade em classes, sendo que a maior parte dos inquiridos (46,1%) têm menos de 35 anos e 31,1% têm mais de 45 anos. O grupo etário dos 35 aos 45 anos é o menos representativo, com 22,8% da amostra.

##### Estado civil

No que diz respeito ao estado civil (tabela 1), constata-se que a grande maioria (71,1%) é casada, existindo ainda uma parte de solteiros (20,3%), de divorciados (6,4%) e uma mais pequena de viúvos (0,5%). No entanto, 1,7% dos inquiridos não responderam a esta questão. Esta variável foi operacionalizada em dois grupos, os profissionais casados (71,1%) e os não casados (27,1%).



**Tabela 1 – Distribuição da amostra segundo as variáveis sócio-demográficas**

Variáveis sócio-demográficas		N	%
Sexo	Masculino	73	17,9
	Feminino	335	82,1
Idade	≤34 anos	188	46,1
	35-45 anos	93	22,8
	≥46 anos	127	31,1
Estado Civil	Solteira	83	20,3
	Casada	290	71,1
	Divorciada	26	6,4
	Viúva	2	0,5

### 3.3 – INSTRUMENTOS

Como componente de um trabalho de investigação, a recolha de dados é fundamental para a elaboração e aplicação de um instrumento que nos permita obtê-los, de acordo com os objectivos do estudo e as características da população.

Foi elaborado um questionário (cf. APÊNDICE I) como instrumento de recolha de dados que consta de quatro partes: questionário de perfil sócio-demográfico, questionário sócio-profissional, questionário de variáveis contextuais e por fim a escala de avaliação das atitudes dos profissionais de saúde face ao AM (EAAPSAM) de MARINHO (2003).

#### **Parte I – Questionário de perfil sócio-demográfico**

Este questionário é constituído por onze perguntas fechadas que incluem três variáveis: o sexo (variável dicotómica, qualitativa e nominal), a idade (variável quantitativa e intervalar, que será operacionalizada por grupos etários conforme a amplitude de variação encontrada) e o estado civil (variável qualitativa com quatro opções de resposta; casado/união de facto, solteiro, divorciado e viúvo).

#### **Parte II – Questionário de perfil sócio-profissional**

Consta de cinco perguntas, três delas permitem identificar a profissão, a especialidade e o local de trabalho dos profissionais de saúde. Trata-se de três variáveis qualitativas e nominais. As duas perguntas restantes avaliam o tempo de exercício profissional e o tempo de exercício profissional na área materno-infantil. Estas duas variáveis quantitativas e intervalares serão operacionalizadas em grupos conforme a amplitude de variação encontrada.

### Parte III – Questionário de variáveis contextuais

Este questionário avalia aspectos como a existência ou não de filhos, a experiência na amamentação, a experiência profissional com mulheres que amamentam, a formação na área de aleitamento e a duração da amamentação. À exceção desta última variável (duração da amamentação) que é quantitativa, intervalar e cuja operacionalização se realiza atendendo à amplitude de variação encontrada, as restantes são variáveis qualitativas e nominais que serão medidas através de uma questão fechada.

### Parte IV – EAAPSAM

Esta escala foi elaborada e validada para a população portuguesa por MARINHO (2003). Consta de 43 afirmações perante as quais as pessoas se posicionam face ao grau de concordância, numa escala de tipo Lickert com cinco posicionamentos: "discordo totalmente", "discordo", "não concordo nem discordo", "concordo", "concordo totalmente".

A autora da escala (MARINHO, 2003) compôs 43 questões que se distribuem em três categorias de respostas atitudinais e seis dimensões (QUADRO 1):

- 21 questões com a categoria de respostas cognitivas, distribuídas pelos temas: crenças sobre o aleitamento, crenças acerca dos benefícios da amamentação e crenças sobre os obstáculos à amamentação;
- 10 questões com a categoria de respostas afectivas que expressam sentimentos face ao AM em duas áreas: importância/interesse em relação à amamentação e atitudes face à decisão de não amamentar;
- 12 questões com a categoria de respostas comportamentais relacionadas com o aconselhamento geral sobre o AM e orientações referentes aos 10 passos para o sucesso do AM preconizadas pela OMS/UNICEF (1989).

**Quadro 1 – Identificação das subescalas da EAAPSAM**

SUBESCALAS	ITENS
I – Crenças sobre o aleitamento	2, 3, 12, 19, 29, 32, 35
II – Crenças acerca dos benefícios da amamentação	4, 8, 13, 23, 42
III – Crenças sobre os obstáculos à amamentação	1, 5, 7, 9, 11, 16, 21, 28, 36
IV – Importância/interesse em relação à amamentação	10, 24, 30, 37, 39
V – Atitudes face à decisão de não amamentar	17, 31, 34, 40, 43
VI – Aconselhamento geral sobre o AM e orientações referentes aos 10 passos para o sucesso do AM preconizadas pela OMS/UNICEF	6, 14, 15, 18, 20, 22, 23, 26, 27, 33, 38, 41

As respostas às frases consideradas favoráveis (itens 4, 8, 13, 15, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 32, 33, 35, 37, 39, 42) foram cotadas atribuindo o valor 1 à resposta “discordo totalmente” e o valor 5 à resposta “concordo totalmente”. Nas questões elaboradas de forma negativa (as restantes), a cotação foi dada de forma inversa atribuindo-se o valor 1 à resposta “concordo totalmente” e o valor 5 à resposta “discordo totalmente”.

As notas finais do questionário podem variar entre 43 e 213, resultados elevados reflectem atitudes positivas face ao AM (MARINHO, 2003).

### 3.3.1 – Estudo psicométrico da EAAPSAM

Para que se possa medir a fiabilidade de uma escala e, desse modo, verificar se os dados internos são consistentes, foi calculado o coeficiente de *alfa* de Cronbach para cada um dos itens e para a escala total (Tabela 2). Os coeficientes *alfa* de Cronbach para cada um dos itens oscilam de 0,829 a 0,838, sendo que para a escala total foi obtido um *alfa* de Cronbach de 0,836.

No estudo de adaptação e validação à população portuguesa realizado por MARINHO (2003), o *alfa* de Cronbach para a escala total foi de 0,87. No seguinte quadro (Quadro 2), apresentamos os resultados obtidos na nossa investigação e no estudo de adaptação e validação à população portuguesa, relativamente aos *alfas* de Cronbach para cada uma das subescalas.

**Quadro 2 – Consistência interna da EAAPSAM**

Subescalas	Número de itens	<i>Alfa</i> de Cronbach Escala original	<i>Alfa</i> de Cronbach Escala actual
I – Crenças sobre o aleitamento	7	0,68	0,575
II – Crenças acerca dos benefícios da amamentação	5	0,63	0,567
III – Crenças sobre os obstáculos à amamentação	9	0,69	0,692
IV – Importância/interesse em relação à amamentação	5	0,66	0,621
V – Atitudes face à decisão de não amamentar	5	0,67	0,707
VI – Aconselhamento geral sobre o AM e orientações referentes aos 10 passos para o sucesso do AM preconizadas pela OMS/UNICEF	12	0,74	0,672
Escala total	43	0,87	0,836

Tabela 2 – EAAPSAM: consistência interna (estudo dos itens)

Itens	M	DP	R item- total (s/item)	Alfa de Cronbach (s/item)
1 - O AM não permite ao pai envolver-se no processo de alimentação do bebé	4,45	0,860	0,310	0,832
2 - A maior parte dos bebés necessita de leite artificial para aumentar de peso	4,64	0,673	0,365	0,832
3 - A alimentação com leite artificial é mais fácil para a mãe e bebé	4,39	0,969	0,230	0,835
4 - O AM possibilita o estabelecimento de uma relação mais forte entre mãe e bebé	4,80	0,592	0,255	0,834
5 - O AM é muito doloroso	4,08	0,899	0,241	0,834
6 - Não encorajaria uma mulher a amamentar logo na 1ª meia hora após o parto (parto eutóxico)	4,54	0,857	0,260	0,834
7 - Se a mãe está a estudar, é impossível amamentar	4,58	0,573	0,375	0,832
8 - O AM é o mais saudável para a criança	4,89	0,458	0,086	0,836
9 - O AM produz alterações estéticas irreversíveis nos seios	4,17	0,897	0,385	0,830
10 - Sinto-me inseguro(a) em abordar algumas questões nesta área do aleitamento	4,11	1,045	0,358	0,831
11 - O AM é um processo difícil	4,05	1,050	0,235	0,835
12 - As mães muito ansiosas não deveriam amamentar	4,49	0,647	0,483	0,829
13 - O leite materno é o alimento mais adequado e completo para as crianças durante os primeiros meses de vida	4,81	0,735	0,156	0,836
14 - Se uma mulher já decidiu alimentar o seu filho com leite artificial, não tento incentivá-la ao AM	4,27	0,872	0,177	0,836
15 - Sou a favor da amamentação em horário livre	3,96	1,146	0,207	0,836
16 - O AM é embaraçoso	4,51	0,687	0,416	0,830
17 - Irrita-me o facto de algumas mulheres decidirem não amamentar por questões estéticas	2,57	1,209	0,151	0,838
18 - A forma de alimentar o bebé é um assunto que abordo sempre na minha prática profissional	4,35	0,841	0,307	0,832
19 - O AM é emocionalmente mais satisfatório	4,50	0,696	0,304	0,833
20 - Discuto com as mães as vantagens do AM e as desvantagens da introdução precoce de leites artificiais	4,36	0,745	0,343	0,832
21 - Se a mãe trabalha é preferível alimentar o bebé com leite artificial	4,40	0,834	0,429	0,829
22 - Costumo dialogar com outros técnicos sobre questões relacionadas com o AM	3,96	0,863	0,307	0,832
23 - As propriedades imunológicas do leite materno são extremamente importantes para o bebé	4,87	0,400	0,351	0,833
24 - Acho importante investir-se no AM	4,86	0,450	0,289	0,834
25 - Quando uma mulher ainda não se decidiu pelo AM, tento sempre incentivá-la a optar por este método	4,73	0,575	0,385	0,832
26 - Não incentivo uma mulher que desenvolveu uma mastite a continuar a amamentar	3,72	1,058	0,350	0,831
27 - Não considero muito importante informar as mulheres sobre a fisiologia da lactação	4,27	0,873	0,422	0,829
28 - O AM condiciona a liberdade da mãe	3,99	1,071	0,289	0,833
29 - Actualmente a alimentação com leite materno é tão saudável como com leite artificial	4,20	1,093	0,192	0,836
30 - Não me sinto particularmente interessado (a) pela área do AM	4,36	0,918	0,404	0,830
31 - Muitas mães que não querem amamentar são "más mães"	4,23	0,923	0,278	0,833
32 - O conhecimento e a motivação da mãe são essenciais para amamentar com sucesso.	4,58	0,742	0,365	0,831
33 - Compreender os motivos que levam a mãe a não querer amamentar torna-se primordial para promover o AM	4,42	0,826	0,366	0,831
34 - Não querer amamentar é um acto egoísta	3,65	1,050	0,316	0,832
35 - A maior parte das mulheres tem capacidade para produzir leite suficiente para alimentar o seu bebé	4,01	0,970	0,387	0,830
36 - O AM produz modificações negativas na imagem da mulher	4,33	0,858	0,371	0,831
37 - Fico satisfeito(a) quando uma mulher toma a decisão de amamentar	4,58	0,691	0,348	0,832
38 - Se a mulher não inicia o tema amamentação acho que não é necessário falar no assunto	4,16	1,256	0,267	0,834
39 - Sinto-me à vontade quando se fala de AM	4,21	0,862	0,345	0,831
40 - Acho incompreensível não querer amamentar o seu bebé	3,44	1,095	0,233	0,835
41 - Não consigo apoiar uma mulher que não quer amamentar apenas por questões estéticas	3,61	1,097	0,336	0,832
42 - O AM é a melhor forma de alimentar um recém-nascido	4,80	0,555	0,395	0,832
43 - Surpreender-me-ia o facto de uma mãe não saber amamentar	3,75	1,074	0,313	0,832

### 3.4 – PROCEDIMENTOS

Neste capítulo, procedeu-se ao pedido formal às Instituições implicadas no estudo (cf. APÊNDICE II) para a aplicação do instrumento de recolha de dados.

Na unidade de Santa Maria da Feira e após a tomada de conhecimento por parte da Comissão de Ética, foi-nos comunicado verbalmente que se poderia proceder à entrega dos questionários pois não necessitava do parecer da Comissão de Ética, pelo facto do estudo ser dirigido a profissionais de saúde. Foram pessoalmente contactados os Enfermeiros Chefes e Directores dos Serviços implicados no estudo, para que tomassem conhecimento do mesmo e que fizessem a sua divulgação pelos colegas de serviço.

Quanto à Administração Regional de Saúde (ARS) Norte foi muito criteriosa quanto ao parecer favorável, pedindo que lhe fosse enviado um projecto do estudo (APÊNDICE III). Foi-me comunicado o parecer positivo à execução do estudo após reunião da Comissão de Ética (APÊNDICE IV).

Com o parecer positivo das Instituições (ARS Norte e CHEDV) procedeu-se à entrega dos questionários após um levantamento feito junto das secretárias das instituições, para um cálculo total de questionários a entregar. Quanto à operacionalização da entrega e recolha dos questionários, optou-se por pedir colaboração a todas as Enfermeiras Chefes das unidades implicadas, no sentido de fazerem chegar os questionários aos profissionais e efectuar a sua recolha após preenchimento. O seu apoio permitiu a criação de um elo de ligação imprescindível para a persecução dos objectivos propostos. O facto de os questionários serem anónimos, confidenciais e de auto-preenchimento também facilitou o processo. Foi também dispensado o consentimento informado (APÊNDICE V).

### 3.5 – ANÁLISE DE DADOS

O tratamento estatístico é realizado informaticamente através do programa SPSS 19.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*), utilizando métodos da estatística descritiva e inferencial. Para uma melhor interpretação e análise, os dados serão apresentados em tabelas, gráficos e quadros.

Relativamente à estatística descritiva, como medidas estatísticas usaremos:

- Medidas de tendência central: Média (M), Moda e Mediana.
- Medidas de dispersão: Desvio padrão (DP) e Coeficiente de Variação (CV) que de acordo com PESTANA e GAGEIRO (2008):

- ✓  $CV \leq 15\%$  - dispersão baixa
- ✓  $15\% < CV \leq 30\%$  – dispersão média
- ✓  $CV > 30\%$  - dispersão elevada

Em relação à estatística inferencial, utilizaremos técnicas paramétricas e não paramétricas. As hipóteses serão testadas com uma probabilidade de 95%, de onde resulta um nível de significância de 5% ( $\alpha = 0.05$ ). Este nível de significância permite-nos aceitar a probabilidade de engano 5 vezes em cada 100 ao rejeitar a hipótese estatística.

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.

Utilizaremos a estatística inferencial com os seguintes níveis de significância:

- ✓  $p \geq 0.05$  – não significativo
- ✓  $p < 0.05$  – significativo
- ✓  $p < 0.01$  – bastante significativo
- ✓  $p < 0.001$  – altamente significativo.

No que diz respeito à estatística analítica usaremos:

- Teste t-Student para amostras independentes: teste paramétrico que permite inferir sobre a igualdade de médias de dois grupos diferentes de sujeitos.
- Teste U de Mann-Whitney: teste não paramétrico utilizado para comparar ordenações médias de uma variável quantitativa em dois grupos diferentes de sujeitos.
- Teste de Kruskal-Wallis: teste não paramétrico para comparação de ordenações médias de uma variável quantitativa em três ou mais grupos diferentes de sujeitos.

## 4 – RESULTADOS

O presente capítulo apresenta os resultados obtidos na actual pesquisa e encontra-se organizado em duas partes fundamentais. A primeira consiste na análise descritiva dos dados e a segunda na análise inferencial dos resultados.

Para a apresentação adequada dos dados obtidos, recorreremos ao uso de tabelas com os respectivos dados estatísticos obtidos, os quais serão antecidos da respectiva análise.

### 4.1 – ANÁLISE DESCRITIVA

Neste subcapítulo iremos realizar a análise descritiva da caracterização da amostra estudada tendo presente as variáveis profissionais, as variáveis contextuais e as atitudes dos enfermeiros e médicos face ao AM.

#### 4.1.1 – Caracterização da amostra segundo as variáveis profissionais

##### Profissão

Tendo em conta a profissão dos participantes do estudo, observamos (na tabela 3) que a presente amostra é constituída por 282 enfermeiros e 126 médicos o que representa, respectivamente, 69,1% e 30,9%.

##### Categoria Profissional

No que se refere à categoria profissional dos enfermeiros (tabela 3) a maior percentagem diz respeito a enfermeiros generalistas (46,3%). Uma percentagem menor (22,3%) são enfermeiros especialistas e apenas 0,6% são enfermeiros graduados. Ao analisar a categoria profissional dos médicos, constatamos que a grande maioria são especialistas (28,9%), 1,2% são internos da especialidade e somente 0,7% dos médicos não têm nenhuma especialidade.

##### Especialidade

Atendendo à especialidade dos inquiridos (tabela 3), verificamos que dos 209 profissionais de saúde com especialidade, 27,3% dos profissionais são especialistas dentro das áreas de saúde materna ou saúde infantil. Os restantes profissionais (68,4%) possuem

uma especialidade fora da área de saúde materno-infantil. Contudo, 4,3% dos profissionais com especialidade não responderam a esta pergunta.

#### Tempo de exercício profissional

Relativamente ao tempo de profissão dos inquiridos, constatamos que a média de tempo é de 15,8 anos, onde existem, por um lado, profissionais com menos de um ano na profissão, por outro lado, profissionais com 38 anos de exercício profissional.

Se fizermos a análise por grupos, podemos verificar, na tabela 3, que os profissionais com mais de 20 anos na profissão representam o grupo maioritário, com 32,4%. O intervalo de 6 a 10 anos de exercício profissional foi o segundo mais representativo, com 23,0%. Os inquiridos com menos de seis anos de exercício profissional representam 17,6% da amostra. No intervalo de 11 a 15 anos, encontramos 16,7% da amostra e o intervalo menos representativo foi o de 16 a 20 anos, com 10,1%. Apenas 0,2% dos profissionais não responderam a esta pergunta.

#### Tempo de exercício profissional na área de saúde materno-infantil

Em relação ao tempo de exercício na área materno infantil, a média pauta-se nos 12 anos. Mais uma vez existem profissionais com menos de um ano trabalhado, o valor máximo, neste caso, situa-se nos 35 anos de exercício nesta área.

Fazendo a análise por classes, podemos verificar com base na tabela 3, que estamos perante uma amostra que maioritariamente (24,8%) tem menos de seis anos de exercício profissional na área de saúde materno-infantil. A seguinte percentagem (20,1%) mais representativa localiza-se no intervalo de 6 a 10 anos de exercício profissional na área. Os profissionais com mais de vinte anos de experiência na área materno-infantil representam 16,4% da amostra. No intervalo de 11 a 15 anos a percentagem de inqueridos é de 10,5%. A menor percentagem da amostra (8,3%) situa-se no intervalo de 16 a 20 anos. Apenas 19,9% não são da área de saúde materno-infantil.

#### Local de trabalho

No que diz respeito ao local de trabalho, como se pode verificar (tabela 3) a grande maioria exerce a sua profissão em cuidados de saúde primários (72,0%). A percentagem remanescente diz respeito a 25,0% que presta cuidados apenas em hospitais e a 2,5% que acumula funções nos dois locais. Apenas 0,5% dos inquiridos não responderam esta questão.



Tabela 3 – Distribuição da amostra segundo as variáveis sócio-profissionais

Variáveis sócio-profissionais		N	%
Profissão	Enfermeiro	282	69,1
	Médico	126	30,9
Categoria Profissional	Enfermeiro Generalista	189	46,3
	Enfermeiro Graduado	2	0,6
	Enfermeiro Especialista	91	22,3
	Médico Ano Comum	3	0,7
	Médico Interno Especialidade	5	1,2
	Médico Especialista	118	28,9
Especialidade	Saúde Materna ou Saúde Infantil	57	27,3
	Outra	143	68,4
Tempo de exercício profissional	≤ 5 anos	72	17,6
	6 – 10 anos	94	23,0
	11 – 15 anos	68	16,7
	16 – 20 anos	41	10,1
	≥ 21 anos	132	32,4
Tempo de exercício profissional na área materno-infantil	≤ 5 anos	101	24,8
	6 – 10 anos	82	20,1
	11 – 15 anos	43	10,5
	16 – 20 anos	34	8,3
	≥ 21 anos	67	16,4
Local de trabalho	Cuidados de Saúde Primários	294	72
	Hospital	102	25
	Ambos	10	2,5

#### 4.1.2 – Caracterização da amostra segundo as variáveis contextuais

##### Existência de filhos

Da presente amostra (tabela 4), é possível verificar que dois terços da mesma possui filhos (66,2%). Em contrapartida, 33,1% não tem filhos e 0,7% não respondeu a esta pergunta.

##### Experiência na amamentação

Relativamente à possibilidade dos filhos terem sido amamentados (tabela 4) constata-se que a maior parte (93,7%) dos recém nascidos tiveram AM. Os restantes 5,6% não tiveram essa oportunidade. Dos inquiridos, 0,7% não responderam a esta questão. Tendo em atenção a qualidade desta experiência, os resultados são clarividentes no que concerne à agradabilidade da experiência da amamentação: 90,1% considera-se satisfeito, 8,3% insatisfeito e 1,6% não respondeu.

### Duração da amamentação

No caso de terem sido amamentados, pretende-se, de seguida, verificar até que idade aconteceu. Por outro lado, verificamos que na presença de mais de um filho, o último filho foi amamentado durante mais tempo em todos os casos e foi este período de tempo o que se considerou para a análise.

Deste modo, e de acordo com o obtido (tabela 4), verifica-se que a maior percentagem diz respeito aos que foram amamentados no período compreendido entre um mês aos três meses (32,4%). Os seguintes intervalos mais representativos foram 4 meses – 6 meses (27,3%) e 7 meses – 12 meses (24,5%). Em contrapartida, a percentagem menos representativa (15,4%) verifica-se no intervalo entre os 13 e os 24 meses. Apenas 0,4% dos inquiridos não responderam a esta questão.

### Decisão em amamentar

Já no que diz respeito à origem da decisão de amamentar, observamos, na tabela 4, que 64,4% admitem que foi por vontade própria; ao passo que 33,6% considera que a decisão partiu do casal. Apenas 2% dos inquiridos tomaram esta decisão influenciados pelos profissionais de saúde.

### Aconselhar o AM

Ao analisar, a tabela 4, verificamos que a maior parte dos profissionais (42,7%) aconselha o AM ao casal. Uma percentagem ligeiramente inferior (33,1%) aconselha somente à mulher, contudo 22,3% dos profissionais aconselha o AM à família.

Por outro lado, também verificamos que a grande maioria dos profissionais (97,3%), no exercício da sua actividade profissional, contacta com mulheres que amamentam.

### Formação em AM

Para finalizar a caracterização das variáveis contextuais, abordaremos a formação na área de amamentação. Verificámos que a maior parte dos profissionais (74,3%) não frequentou no último ano cursos de formação na área do AM. No entanto, os profissionais de saúde afirmam que a instituição/serviço onde exerce actividade profissional promove anualmente formação em AM em 41,7% dos casos. Contudo, poucos profissionais (21,5%) são conselheiros em AM e apenas 7,6% são formadores de AM.

Tabela 4 – Distribuição da amostra segundo as variáveis contextuais

Variáveis contextuais		N	%
Existência de filhos	Sim	270	66,2
	Não	135	33,1
Experiência na Amamentação	Sim	253	93,7
	Não	15	5,6
Qualidade da Experiência de Amamentação	Agradável	228	90,1
	Desagradável	21	8,3
Duração da amamentação	1 mês – 3 meses	82	32,4
	4 meses – 6 meses	69	27,3
	7 meses – 12 meses	62	24,5
	13 meses – 24 meses	39	15,4
Decisão em amamentar	Própria	163	64,4
	Casal	85	33,6
	Profissional de Saúde	5	2
Contacta com mulheres que amamentam	Sim	397	97,3
	Não	4	1,0
Aconselha o Aleitamento Materno	A mulher	135	33,1
	Ao casal	174	42,7
	A família	91	22,3
No último ano frequentou cursos de formação na área do AM	Sim	96	23,5
	Não	303	74,3
Conselheiro em AM	Sim	88	21,5
	Não	316	77,5
Formador em AM	Sim	31	7,6
	Não	368	90,2
A Instituição promove formação em AM	Sim	170	41,7
	Não	223	54,6

#### 4.1.3 – Atitudes dos enfermeiros e médicos face ao AM.

Na tabela 5, encontram-se os valores médios, DP, mínimos (Mi), máximos (Ma) e CV alcançados em cada uma das subescalas pela amostra e para a escala na sua totalidade. Deste modo, os valores médios estarão compreendidos entre o 1 e o 5, correspondendo, respectivamente, aos significados da escala de Likert em “discordo totalmente” e “concordo totalmente”. Como se pode verificar, a subescala I (crenças sobre o aleitamento) indica uma média de 4.38. Ou seja, as crenças sobre o aleitamento tendem a ser concordadas pelos inquiridos, focando-se num nível de concordância alta. Na subescala II (crenças acerca dos benefícios da amamentação) a média alcançada é de 4,81. Isto indica claramente que, a presente amostra, concorda totalmente nos benefícios relativos à amamentação. Na subescala III (crenças sobre os obstáculos à amamentação) a média alcançada é de 4.27.

Este valor indica que os inquiridos tendem a concordar relativamente às crenças que existem neste ponto. Já na subescala IV (importância/interesse em relação à amamentação), a média alcançada é de 4.40. As opiniões em relação a este tema tendem a ser elevadas. Na subescala V (atitudes face à decisão de não amamentar) a média de 3.50 indica uma posição moderadamente positiva. Por fim, a subescala VI (aconselhamento geral sobre o AM e orientações referentes aos 10 passos para o sucesso do AM preconizadas pela OMS/UNICEF) alcança uma média de 4.21 evidenciando, claramente, que a opinião geral é elevada face a estes aconselhamentos.

**Tabela 5 – Medidas descritivas das subescalas das atitudes face ao AM**

Subescalas	N	M	DP	Mi	Ma	CV
I – Crenças sobre o aleitamento	408	4.38	0.43	2.00	5.00	9,8
II – Crenças acerca dos benefícios da amamentação	408	4.81	0.36	1.80	5.00	7,5
III – Crenças sobre os obstáculos à amamentação	408	4.27	0.48	1.56	5.00	11,2
IV – Importância/interesse em relação à amamentação	408	4.40	0.53	1.60	5.00	12,0
V – Atitudes face à decisão de não amamentar	407	3.50	0.74	1.00	5.00	21,1
VI – Aconselhamento geral sobre o AM e orientações referentes aos 10 passos para o sucesso do AM preconizadas pela OMS/UNICEF	408	4.21	0.43	2.00	5.00	10,2
Escala Global	408	181,50	16,18	69,00	214,00	8,9

Para dar resposta a primeira questão de investigação do nosso estudo, qual é a atitudes dos profissionais de saúde em relação ao AM?, ao analisar as atitudes dos enfermeiros e médicos face ao AM, tendo em conta que o autor da escala não apresenta grupos de corte, estes foram criados tendo por base a fórmula preconizada por PESTANA e GAGEIRO (2008), média  $\pm 0,25 \times DP$ . Do resultado da aplicação da fórmula apresentada é adoptada a seguinte classificação para a escala total (tabela 6). Tendo por base esta classificação, verificamos que 40,2% da amostra apresenta uma atitude positiva face ao AM, contudo 35,8% mostra uma atitude negativa e apenas 24,0% refere uma atitude moderada face ao AM.

**Tabela 6 – Atitudes face ao AM e grupos de corte**

Escala	Grupos de Corte	Nível
Atitudes face ao AM	$\geq 186$ 178-185 $\leq 177$	Atitude positiva Atitude moderada Atitude negativa

## 4.2 - ANÁLISE INFERÊNCIAL

Após a análise descritiva de dados, com o intuito de credibilizar o nosso estudo, procuramos nesta segunda parte, avaliar as relações existentes entre algumas das variáveis independentes sócio-demográficas, profissionais e contextuais com a nossa variável dependente, atitude dos profissionais de saúde face ao AM. Para estudar a relação entre estas variáveis realizámos testes estatísticos paramétricos e não paramétricos. De seguida, apresentamos os resultados obtidos com a aplicação destes testes estatísticos.

**Que factores sócio-demográficos, profissionais e contextuais podem interferir nas atitudes dos profissionais de saúde face ao AM?**

### FACTORES SÓCIO-DEMOGRÁFICOS

#### *Relação entre o sexo e a atitude dos enfermeiros e médicos face ao AM*

Procurou-se identificar se o sexo do profissional de saúde influenciaria a sua atitude face ao AM. Para o qual foi realizado um Teste U de Mann Whitney entre o sexo e a atitude dos profissionais de saúde face ao AM (tabela 7). Verificamos diferenças estatisticamente significativas na subescala “crenças acerca dos benefícios da amamentação” e bastantes significativas nas subescalas “importância/interesse em relação à amamentação” e “aconselhamento geral sobre o AM”, onde o sexo feminino apresenta uma melhor atitude nestas subescalas que o masculino.

Nas restantes subescalas, “crenças sobre o aleitamento”, “crenças acerca dos obstáculos à amamentação” e “atitudes face à decisão de não amamentar”, onde não existem diferenças estatísticas, também constatamos que são as mulheres as que mostram uma atitude mais positiva face ao AM.

**Tabela 7 – Teste U de Mann-Whitney da atitude face ao AM em função do sexo**

Subescalas da atitude face ao AM	Sexo		U	P
	Feminino	Masculino		
	Ordenação Média	Ordenação Média		
Crenças sobre o aleitamento	209,08	183,47	10692,00	0,091
Crenças benefícios da amamentação	209,32	182,39	10613,50	<b>0,036</b>
Crenças obstáculos à amamentação	206,96	193,21	11403,00	0,365
Importância/interesse em amamentação	212,61	167,27	9509,50	<b>0,003</b>
Atitudes face à decisão de não amamentar	207,05	190,03	11171,00	0,261
Aconselhamento geral sobre o AM	213,68	162,38	9152,50	<b>0,001</b>

### **Relação entre a idade e a atitude dos enfermeiros e médicos face ao AM**

Procurou-se identificar se a idade dos enfermeiros e médicos influenciaria a sua atitude face ao AM. Para isto foi realizado um Teste de Kruskal-Wallis (tabela 8) entre os três grupos etários e as subescalas: “crenças sobre o aleitamento”, “crenças acerca dos benefícios da amamentação”, “crenças acerca dos obstáculos à amamentação”, “importância/interesse em relação à amamentação”, “atitudes face à decisão de não amamentar” e “aconselhamento geral sobre o AM”. Verificamos, na tabela 8, diferenças estatisticamente significativas na subescala “importância/interesse em relação à amamentação” e altamente significativas nas subescalas “atitudes face à decisão de não amamentar” e “aconselhamento geral sobre o AM”, sendo que é o grupo etário entre os 35 e os 45 anos o que apresenta uma melhor ordenação média nas subescalas “importância/interesse em relação à amamentação” e “aconselhamento geral sobre o AM”. Em contrapartida, os inquiridos com idade inferior a 35 anos são os que apresentam uma atitude mais positiva na subescala “atitudes face à decisão de não amamentar”, contudo são estes inquiridos os que mostram uma ordenação média inferior relativamente à subescala “importância/interesse em relação à amamentação”.

No que se refere, aos profissionais de saúde com mais de 46 anos, estes revelam as ordenações médias mais baixas relativamente às subescalas “atitudes face à decisão de não amamentar” e “aconselhamento geral sobre o AM”.

Por outro lado, nas subescalas “crenças sobre o aleitamento”, “crenças acerca dos benefícios da amamentação” e “crenças acerca dos obstáculos à amamentação”, não se encontram diferenças estatísticas significativas.

**Tabela 8 – Teste de Kruskal-Wallis entre a idade e a atitude face ao AM**

Subescalas da atitude face ao AM	Idade			KW	P
	≤ 34 anos Ord. Média	35 – 45 anos Ord. Média	≥ 46 anos Ord. Média		
Crenças sobre o aleitamento	204,03	211,17	200,31	0,466	0,792
Crenças benefícios da amamentação	205,00	207,44	201,61	0,193	0,908
Crenças obstáculos à amamentação	204,14	204,47	205,05	0,005	0,998
Importância/interesse em amamentação	189,27	229,16	208,98	7,537	<b>0,023</b>
Atitudes face à decisão de não amamentar	226,41	209,54	166,48	19,985	<b>0,000</b>
Aconselhamento geral sobre o AM	219,46	230,36	163,42	22,988	<b>0,000</b>

### ***Relação entre o estado civil e a atitude dos enfermeiros e médicos face ao AM***

De forma a identificar se o estado civil dos enfermeiros e médicos influenciaria a sua atitude face ao AM realizamos um Teste de U de Mann Whitney, tendo em conta os inquiridos casados e aqueles que não são (solteiros, divorciados e viúvos). Através desta análise verificamos, na tabela 9, que existem diferenças estatisticamente significativas nas subescalas “importância/interesse em relação à amamentação”. Nesta subescala os profissionais casados mostram uma melhor atitude face ao AM. Em contrapartida, os que não são casados (solteiros, divorciados e viúvos) apresentam uma pior atitude face ao AM relativamente à “importância/interesse em relação à amamentação”.

Nas subescalas “crenças sobre o aleitamento”, “crenças acerca dos benefícios da amamentação”, “crenças acerca dos obstáculos à amamentação”, “atitudes face à decisão de não amamentar” “atitudes face à decisão de não amamentar” e “aconselhamento geral sobre o AM” não se verificaram diferenças estatísticas, no entanto, são os profissionais casados os que apresentam uma atitude mais positiva face ao AM nas subescalas “crenças sobre o aleitamento”, “crenças acerca dos obstáculos à amamentação” e “aconselhamento geral sobre o AM”. Pelo contrário, os profissionais que não são casados apresentam uma maior ordenação média nas “atitudes face à decisão de não amamentar” e nas “crenças acerca dos benefícios da amamentação”.

**Tabela 9 – Teste de Kruskal-Wallis entre o estado civil e a atitude face ao AM**

Subescalas da atitude face ao AM	Estado civil		U	P
	Casado Ord. Média	Solteiro / Divorciado / Viúvo Ord. Média		
Crenças sobre o aleitamento	203,49	194,50	15374,00	0,485
Crenças benefícios da amamentação	200,69	201,81	16005,50	0,919
Crenças obstáculos à amamentação	202,69	196,58	15604,00	0,635
Importância/interesse em amamentação	209,16	179,69	13729,50	<b>0,021</b>
Atitudes face à decisão de não amamentar	196,71	210,38	14943,00	0,288
Aconselhamento geral sobre o AM	202,87	196,11	15552,50	0,601

## **FACTORES PROFISSIONAIS**

### ***Relação entre a profissão e a atitude dos enfermeiros e médicos face ao AM***

Para sabermos se o facto de ser enfermeiro ou médico influencia a atitude face ao AM, utilizamos um teste U de Mann-Whitney entre a profissão e a atitude face ao AM e todas as subescalas que a compõem. Assim verificamos que existem diferenças estatísticas altamente significativas ( $p=0,000$ ) nas subescalas “atitudes face à decisão de não amamentar” e “aconselhamento geral sobre o AM” (tabela 10). Os enfermeiros apresentam

uma melhor atitude face ao AM nas supracitadas subescalas que os médicos.

Tendo em atenção as subescalas “crenças sobre o aleitamento”, “crenças acerca dos benefícios da amamentação”, “crenças acerca dos obstáculos à amamentação” e “importância/interesse em relação à amamentação”, onde não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, observamos que são mais uma vez os enfermeiros os que apresentam uma atitude mais positiva face ao AM, comparativamente com os médicos.

**Tabela 10 – Teste U de Mann-Whitney entre a profissão e a atitude face ao AM**

Subescalas da atitude face ao AM	Profissão		U	P
	Enfermeiro	Médico		
	Ordenação Média	Ordenação Média		
Crenças sobre o aleitamento	206,27	200,54	17267,00	0,648
Crenças benefícios da amamentação	204,12	205,35	17659,50	0,909
Crenças obstáculos à amamentação	207,23	198,38	16995,50	0,483
Importância/interesse em amamentação	204,70	204,06	17711,00	0,960
Atitudes face à decisão de não amamentar	222,35	163,09	12548,00	<b>0,000</b>
Aconselhamento geral sobre o AM	218,53	173,11	13810,50	<b>0,000</b>

***Relação entre ser especialista e a atitude dos enfermeiros e médicos face ao AM***

Para identificar se o ter especialidade ou não influencia a atitude dos profissionais face ao AM, realizamos um teste t-Student para amostras independentes (tabela 11). Pelo facto de não se ter verificado diferenças estatisticamente significativas em todas as subescalas (“crenças sobre o aleitamento”, “crenças acerca dos benefícios da amamentação”, “crenças acerca dos obstáculos à amamentação”, “importância/interesse em relação à amamentação”, “atitudes face à decisão de não amamentar” e “aconselhamento geral sobre o AM”), podemos afirmar que ser ou não especialista não influencia a atitude dos profissionais face ao AM.

**Tabela 11 – Teste t-Student da atitude face ao AM em função de ser ou não especialista**

Subescalas da atitude face ao AM	Ser especialista		Não		T	P
	Sim		Média	DP		
	Média	DP	Média	DP		
Crenças sobre o aleitamento	4,39	0,43	4,37	0,44	0,307	0,759
Crenças benefícios da amamentação	4,83	0,32	4,79	0,41	1,019	0,309
Crenças obstáculos à amamentação	4,30	0,44	4,23	0,51	1,376	0,170
Importância/interesse em amamentação	4,44	0,51	4,35	0,55	1,632	0,103
Atitudes face à decisão de não amamentar	3,45	0,77	3,56	0,71	-1,582	0,114
Aconselhamento geral sobre o AM	4,19	0,42	4,23	0,44	-0,936	0,350



**Relação entre a especialidade dentro da área de saúde materno-infantil e a atitude dos enfermeiros e médicos face ao AM**

Para determinar se o facto de ser ou não especialista dentro da área de saúde materno-infantil influencia a atitude do profissional face ao AM, utilizamos um teste U de Mann-Whitney (tabela 12). Constatamos diferenças estatisticamente significativas em quatro subescalas: “crenças sobre o aleitamento”, “importância/interesse em relação à amamentação”, “aconselhamento geral sobre o AM” e “atitudes face à decisão de não amamentar”, sendo que nesta última subescala as diferenças encontradas são altamente significativas.

Nas supracitadas subescalas são os profissionais com uma especialidade dentro da área da saúde materno-infantil os que apresentam uma melhor atitude face ao AM, comparativamente com aqueles profissionais que possuem uma especialidade fora da área.

Nas subescalas “crenças acerca dos benefícios da amamentação” e “crenças acerca dos obstáculos à amamentação”, ainda que não existam diferenças estatísticas significantes, novamente são os enfermeiros com especialidade na área materno-infantil os que mostram uma atitude mais positiva face ao AM.

**Tabela 12 – Teste U de Mann-Whitney entre ser especialista na área de saúde materno-infantil e a atitude do profissional face ao AM**

Especialista em Saúde Materno-Infantil Subescalas da atitude face ao AM	Sim	Não	U	P
	Ordenação Média	Ordenação Média		
Crenças sobre o aleitamento	117,50	92,98	3049,50	<b>0,006</b>
Crenças benefícios da amamentação	109,66	96,12	3496,50	0,071
Crenças obstáculos à amamentação	111,65	95,32	3383,00	0,070
Importância/interesse em amamentação	116,88	93,23	3085,00	<b>0,008</b>
Atitudes face à decisão de não amamentar	126,23	89,47	2552,00	<b>0,000</b>
Aconselhamento geral sobre o AM	112,92	94,81	3310,50	<b>0,045</b>

**Relação entre o tempo de exercício profissional e a atitude dos enfermeiros e médicos face ao AM**

Para estudar a influência do tempo de exercício profissional na atitude dos profissionais face ao AM realizamos um teste de Kruskal-Wallis (tabela 13), através da qual observamos que o tempo de exercício profissional influencia a atitude do enfermeiro e médico face ao

AM, relativamente à “importância/interesse em relação à amamentação”, “atitudes face à decisão de não amamentar” e “aconselhamento geral sobre o AM”. A significância estatística encontrada foi bastante significativa ( $p=0,001$ ) na subescala “atitudes face à decisão de não amamentar” e altamente significativa ( $p=0,000$ ) em relação ao “aconselhamento geral sobre o AM”.

Nas subescalas “importância/interesse em relação à amamentação” e “aconselhamento geral sobre o AM”, são os profissionais com experiência profissional entre os 11 e 15 anos os que apresentam uma melhor atitude face ao AM nestas subescalas. Em contrapartida, são os profissionais com menos experiência profissional ( $\leq 5$  anos) os que apresentam uma pior atitude relativamente à “importância/interesse em relação a amamentação” e os profissionais com mais tempo de exercício profissional ( $\geq 21$  anos) os que apresentam uma atitude mais negativa em relação ao “aconselhamento geral sobre o AM”. Na subescala “atitudes face à decisão de não amamentar”, novamente são os profissionais com mais de 20 anos de profissão os que revelam uma pior atitude, sendo que os profissionais que possuem entre 6 a 10 anos de exercício profissional os que demonstram uma melhor atitude face à decisão de não amamentar.

Nas restantes subescalas (“crenças sobre o aleitamento”, “crenças acerca dos benefícios da amamentação” e “crenças acerca dos obstáculos à amamentação”), não se encontraram diferenças estatisticamente significativas.

**Tabela 13 – Teste de Kruskal-Wallis entre exercício profissional e atitude face ao AM**

Subescalas da atitude face ao AM	Tempo de Exercício Profissional					KW	P
	$\leq 5$ A Ord. M	6–10 A Ord. M	11–15 A Ord. M	16–20 A Ord. M	$\geq 21$ A Ord. M		
Crenças sobre o aleitamento	209,23	203,27	218,96	177,15	202,30	3,445	0,486
Crenças benefícios da amamentação	209,77	206,73	208,93	194,94	199,19	1,130	0,889
Crenças obstáculos à amamentação	202,61	208,72	202,59	181,21	209,20	1,979	0,740
Importância/interesse em amamentação	172,81	196,45	238,53	200,49	209,69	11,891	<b>0,018</b>
Atitudes face à decisão de não amamentar	224,68	228,99	214,42	197,63	169,73	18,448	<b>0,001</b>
Aconselhamento geral sobre o AM	217,97	215,22	248,23	184,37	171,70	22,656	<b>0,000</b>

### ***Relação entre o exercício profissional na área de Saúde Materno-Infantil e atitude dos enfermeiros e médicos face ao AM***

Procurou-se identificar se o tempo de exercício profissional na área de saúde materno-infantil influenciaria a atitude do profissional face ao AM. Para verificar esta relação foi

realizado um teste de Kruskal-Wallis entre o exercício profissional na área da saúde materno-infantil e todas as subescalas da atitude face ao AM. Mediante a observação da tabela 14, constatamos que existem diferenças estatísticas bastante significativas ( $p=0,001$ ) na “importância/interesse em relação à amamentação” e no “aconselhamento geral sobre o AM”. Na subescala “atitudes face à decisão de não amamentar” verificamos diferenças altamente significativas ( $p=0,000$ ).

Na subescala “importância/interesse em relação à amamentação” são os profissionais com menos tempo profissional ( $\leq 5$  anos) na área da saúde materno-infantil os que apresentam uma menor atitude. Não obstante, na subescala “aconselhamento geral sobre o AM” são os profissionais com mais experiência ( $\geq 20$  anos) na área da saúde materno-infantil, os que apresentam uma atitude mais negativa. Contudo, nestas duas subescalas são os profissionais que trabalham entre 11 a 15 anos na área da saúde materno-infantil os que apresentam uma melhor atitude em relação à “importância/interesse relativamente à amamentação” e ao “aconselhamento geral sobre o AM”.

Relativamente à subescala “atitudes face à decisão de não amamentar” onde verificamos diferenças altamente significativas, são os profissionais com exercício profissional entre 6 a 10 anos na área da saúde materno-infantil os que mostram uma atitude mais positiva, em contrapartida, os que têm mais tempo dentro desta área ( $\geq 20$  anos), são os que apresentam uma atitude mais negativa.

Nas subescalas “crenças sobre o aleitamento”, “crenças acerca dos benefícios da amamentação” e “crenças acerca dos obstáculos à amamentação” não se verificaram diferenças estatisticamente significativas.

**Tabela 14 – Teste de Kruskal-Wallis entre tempo de exercício profissional na área de Saúde Materno-Infantil e atitude dos enfermeiros e médicos face ao AM**

Subescalas da atitude face ao AM	Tempo Profissional em SM-Infantil					KW	P
	$\leq 5$ A Ord. M	6–10 A Ord. M	11–15 A Ord. M	16–20 A Ord. M	$\geq 21$ A Ord. M		
Crenças sobre o aleitamento	159,22	175,97	177,22	158,50	150,87	3,861	0,425
Crenças benefícios da amamentação	160,33	173,15	168,51	152,82	161,11	2,195	0,700
Crenças obstáculos à amamentação	160,71	170,25	181,02	148,25	158,37	3,073	0,546
Importância/interesse em amamentação	131,69	178,54	192,35	158,19	179,66	19,992	<b>0,001</b>
Atitudes face à decisão de não amamentar	182,18	186,38	151,70	131,29	131,08	21,495	<b>0,000</b>
Aconselhamento geral sobre o AM	163,37	182,20	197,50	136,07	135,35	17,626	<b>0,001</b>

### ***Relação entre o local de trabalho e atitude dos enfermeiros e médicos face ao AM***

Procuramos identificar desta vez se o local de trabalho influenciaria a atitude dos enfermeiros e médicos face ao AM. Para tal realizamos um teste de Kruskal-Wallis entre o local de trabalho e todas as subescalas da atitude face ao AM. Ao analisar, a tabela 15, foram encontradas diferenças altamente significativas na sub-variável “atitudes face à decisão de não amamentar”, sendo que são os enfermeiros que trabalham a nível hospitalar os que mostram uma melhor atitude. Em contrapartida, são os enfermeiros que trabalham nos cuidados de saúde primários os que apresentam uma pior atitude face à decisão de não amamentar. Nas restantes subescalas não se verificam diferenças estatísticas significativas.

**Tabela 15 – Teste de Kruskal-Wallis entre o local de trabalho e a atitude face ao AM**

<b>Local de Trabalho</b>	<b>Hospital</b>	<b>Cuidados de</b>	<b>Ambos</b>	<b>KW</b>	<b>P</b>
<b>Subescalas da atitude face ao AM</b>	<b>Ord. Média</b>	<b>Saúde Primários</b>	<b>Ord. Média</b>		
		<b>Ord. Média</b>	<b>Ord. Média</b>		
Crenças sobre o aleitamento	206,84	200,59	255,10	2,221	0,329
Crenças benefícios da amamentação	190,59	207,29	223,85	2,574	0,276
Crenças obstáculos à amamentação	212,17	200,86	192,60	0,795	0,672
Importância/interesse em amamentação	198,32	204,41	229,65	0,727	0,695
Atitudes face à decisão de não amamentar	250,40	186,75	195,55	22,559	<b>0,000</b>
Aconselhamento geral sobre o AM	184,54	210,29	197,35	3,687	0,158

## **FACTORES CONTEXTUAIS**

### ***Relação entre a existência de filhos e a atitude dos enfermeiros e médicos face ao AM***

Por forma a identificar se existe relação entre a atitude dos profissionais que têm filhos e aqueles que não os têm, face ao AM, realizamos um teste t-Student (tabela 16), onde verificamos a existência de diferenças estatisticamente significativas nas subescalas “importância/interesse em relação à amamentação” e “atitudes face à decisão de não amamentar”. Os profissionais que têm filhos apresentam uma melhor atitude na subescala “importância/interesse em relação à amamentação” que aqueles que não têm filhos. No entanto, são os médicos e os enfermeiros que não têm filhos os que mostram médias superiores no que se refere à atitude face à decisão de não amamentar.

Nas restantes subescalas, “crenças sobre o aleitamento”, “crenças acerca dos benefícios da amamentação”, “crenças acerca dos obstáculos à amamentação”, e “aconselhamento geral sobre o AM”, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.

**Tabela 16 – Teste t-Student da atitude face ao AM em função de ter filhos ou não**

Subescalas da atitude face ao AM	Filhos	Sim		Não		T	P
		Média	DP	Média	DP		
Crenças sobre o aleitamento		4,386	0,461	4,377	0,386	0,200	0,842
Crenças benefícios da amamentação		4,814	0,385	4,810	0,317	0,101	0,919
Crenças obstáculos à amamentação		4,264	0,506	4,265	0,422	-0,016	0,987
Importância/interesse em amamentação		4,459	0,546	4,286	0,489	3,105	<b>0,002</b>
Atitudes face à decisão de não amamentar		3,441	0,741	3,641	0,714	-2,579	<b>0,010</b>
Aconselhamento geral sobre o AM		4,210	0,446	4,193	0,396	0,387	0,699

***Relação entre duração da amamentação e a atitude dos enfermeiros e os médicos face ao AM***

Para conhecer a influência da duração da amamentação na atitude dos profissionais face ao AM, realizamos um Teste de Kruskal-Wallis, através do qual verificamos, na tabela 17, diferenças estatisticamente significativas na subescala “aconselhamento geral sobre o AM”, sendo que são os profissionais de saúde que amamentaram os seus filhos durante mais tempo (13-24 meses) os que apresentam uma atitude mais positiva em relação ao “aconselhamento geral sobre o AM”. Em contrapartida, são os profissionais de saúde que amamentaram durante menos tempo (1-3 meses) os que mostram ordenações médias mais baixas nesta subescala.

Nas restantes subescalas “crenças sobre o aleitamento”, “crenças acerca dos benefícios da amamentação”, “crenças acerca dos obstáculos à amamentação”, “importância/interesse em relação à amamentação” e “atitudes face à decisão de não amamentar”, não se encontram diferenças estaticamente significativas ( $p > 0,05$ ).

**Tabela 17 – Teste de Kruskal-Wallis entre a duração da amamentação e atitude de médicos e enfermeiros face ao AM**

Subescalas da atitude face ao AM	Duração da amamentação				KW	P
	1 – 3 meses	4 – 6 meses	7 – 12 meses	13 – 24 meses		
Crenças sobre o aleitamento	126,16	116,04	121,27	154,04	7,398	0,060
Crenças benefícios da amamentação	120,01	127,20	121,73	146,51	5,476	0,140
Crenças obstáculos à amamentação	131,20	123,01	122,40	129,29	0,756	0,860
Importância/interesse em amamentação	121,52	126,47	119,91	147,49	4,265	0,234
Atitudes face à decisão de não amamentar	128,33	115,57	136,52	123,12	2,871	0,412
Aconselhamento geral sobre o AM	114,27	126,23	123,07	158,13	9,821	<b>0,020</b>

### ***Relação entre a experiência na amamentação e a atitude dos enfermeiros e médicos face ao AM***

Procuramos identificar se uma experiência prévia agradável ou desagradável na amamentação influenciaria a atitude dos profissionais face ao AM. Para tal realizamos um teste U de Mann-Whitney (tabela 18) para verificar a influência desta experiência na atitude dos enfermeiros e médicos face ao AM. Constatamos que existem diferenças significativas nas subescalas: “crenças sobre o aleitamento”, “crenças acerca dos benefícios da amamentação”, “crenças acerca dos obstáculos à amamentação” e “aconselhamento geral sobre o AM”. Nestas subescalas são os profissionais com uma experiência prévia agradável com a amamentação, os que mostram uma melhor atitude face ao AM.

Nas outras subescalas “importância/interesse em relação a amamentação” e “atitudes face à decisão de não amamentar”, ainda que não se verifiquem diferenças estatisticamente significativas, também são os profissionais com uma experiência prévia agradável os que apresentam uma melhor atitude face ao AM relativamente à “importância/interesse em amamentação. Contudo, são os profissionais com uma experiência desagradável os que mostram uma melhor atitude face à decisão de não amamentar, ainda que as diferenças não sejam estatisticamente significativas.

**Tabela 18 – Teste U de Mann-Whitney entre a experiência na amamentação e a atitude do profissional face ao AM**

Subescalas da atitude face ao AM	Experiência na amamentação		U	P
	Agradável Ordenação Média	Desagradável Ordenação Média		
Crenças sobre o aleitamento	128,48	87,26	1601,50	<b>0,012</b>
Crenças benefícios da amamentação	129,06	80,90	1468,00	<b>0,000</b>
Crenças obstáculos à amamentação	127,77	94,95	1763,00	<b>0,045</b>
Importância/interesse em amamentação	127,06	102,62	1924,00	0,130
Atitudes face à decisão de não amamentar	123,39	136,50	2131,50	0,421
Aconselhamento geral sobre o AM	128,19	90,40	1667,50	<b>0,021</b>

### ***Relação entre experiência profissional com mulheres que amamentam e a atitude dos enfermeiros e médicos face ao AM***

Com o intuito de conhecer se os profissionais que têm experiência profissional com mulheres que amamentam apresentam uma melhor atitude face ao AM que aqueles que não têm esse contacto, realizamos um teste U de Mann-Whitney (tabela 19), a partir do qual, verificamos a existência de diferenças estatisticamente significativas na subescala

“importância/interesse em amamentação”. Os enfermeiros e médicos que no seu exercício profissional contactam com mulheres que amamentam, apresentam uma melhor atitude face a “importância/interesse na amamentação”, se comparados com os profissionais que não trabalham em contacto com as mesmas.

Nas restantes subescalas, não existem diferenças significativas estatisticamente, contudo, os profissionais de saúde que contactam no seu trabalho com mulheres que amamentam apresentam uma ordenação média superior em todas as subescalas, à excepção da subescala “crenças com os obstáculos à amamentação”, onde são os enfermeiros e médicos sem experiência profissional com mulheres que amamentam os que apresentam uma ordenação média superior.

**Tabela 19 – Teste U de Mann-Whitney entre experiência profissional com mulheres que amamentam e a atitude do enfermeiro e médico face ao AM**

Subescalas da atitude face ao AM \ Experiência profissional amamentação	Sim	Não	U	P
	Ordenação Média	Ordenação Média		
Crenças sobre o aleitamento	201,61	140,00	550,00	0,288
Crenças benefícios da amamentação	201,49	152,25	599,00	0,317
Crenças obstáculos à amamentação	200,64	236,63	651,50	0,536
Importância/interesse em amamentação	202,13	88,38	343,50	<b>0,049</b>
Atitudes face à decisão de não amamentar	200,58	192,63	760,50	0,891
Aconselhamento geral sobre o AM	202,04	98,00	382,00	0,074

### ***Relação entre formação em AM e a atitude dos enfermeiros e médicos face ao AM***

Pretendemos com esta relação identificar se o ter assistido a uma formação em AM durante este último ano influencia a atitude do profissional face ao AM. Para isso, realizamos um teste U de Mann-Whitney (tabela 20) entre a formação em AM e todas as subescalas da atitude face ao AM, donde verificamos diferenças estatisticamente significativas em três subescalas: “Importância/interesse em amamentação” ( $p=0,001$ ), “Atitudes face à decisão de não amamentar” ( $p=0,011$ ) e “Aconselhamento geral sobre o AM” ( $p=0,008$ ). Nestas três últimas subescalas são os enfermeiros e médicos que frequentaram alguma formação sobre AM durante este último ano, os que referem uma atitude mais positiva.

Nas restantes subescalas: “Crenças sobre o aleitamento”, “Crenças acerca de obstáculos à amamentação” e “Crenças acerca dos benefícios da amamentação”, ainda que não se observem diferenças estatisticamente significativas, constatamos que também são os

profissionais que frequentaram alguma formação sobre AM os que mostram uma melhor atitude.

**Tabela 20 – Teste U de Mann-Whitney entre formação em AM e a atitude do enfermeiro e médico face ao AM**

Subescalas da atitude face ao AM	Formação em AM	Sim	Não	U	P
		Ordenação Média	Ordenação Média		
Crenças sobre o aleitamento		219,65	193,78	12658,00	0,054
Crenças benefícios da amamentação		208,45	197,32	13733,00	0,327
Crenças obstáculos à amamentação		214,60	195,37	13142,50	0,154
Importância/interesse em amamentação		233,84	189,28	11295,00	<b>0,001</b>
Atitudes face à decisão de não amamentar		225,48	191,35	11924,50	<b>0,011</b>
Aconselhamento geral sobre o AM		227,20	191,38	11932,50	<b>0,008</b>



## 5 – DISCUSSÃO

O processo de investigação inclui obrigatoriamente a discussão dos resultados mais significativos encontrados no estudo científico. A sua confrontação com a literatura e com os resultados obtidos em estudos já desenvolvidos e na mesma área, permitem uma reflexão sobre a investigação realizada.

A discussão metodológica seguida da discussão dos resultados obtidos, constituíram a etapa seguinte do presente estudo.

### 5.1 - DISCUSSÃO METODOLÓGICA

Pautado pelo rigor metodológico, optamos no presente estudo por uma metodologia quantitativa, de tipo analítico/descritivo e de corte transversal. Conscientes que esta metodologia é limitativa, pois mais e melhores resultados seriam obtidos se transformado num estudo longitudinal, mas as limitações temporais condicionaram a sua escolha.

No que concerne à concretização dos objectivos inicialmente propostos, consideramos tê-los atingido, através de uma revisão bibliográfica aprofundada, que nos permitiu a elaboração da fundamentação teórica e consequente desenvolvimento da investigação empírica.

A actualidade e a pertinência da bibliografia utilizada são factores considerados nesta investigação; no entanto, sentimos alguma dificuldade em encontrá-la no que concerne às atitudes dos profissionais de saúde face ao AM.

Ao seleccionar o instrumento de colheita de dados, tivemos em atenção os objectivos do estudo e as características da população. Optamos por um questionário que nos facultou as informações pretendidas, obtidas de forma rigorosa e com variáveis mensuráveis, garantindo assim a confidencialidade e o anonimato, a expressão livre dos participantes e diminuindo eventuais interferências do investigador. Contudo, o questionário pode não ser suficientemente sensível para explorar variáveis tão complexas e multidimensionais, como são as atitudes dos profissionais de saúde face ao AM. Por este motivo, consideramos relevante o uso de métodos qualitativos no estudo desta variável, seria ideal, a utilização de uma metodologia com base na triangulação.

Ressalve-se que as pesquisas que envolvem seres humanos são limitadas pela

variabilidade das suas condições físicas e emocionais, podendo condicionar as respostas fornecidas no instrumento de colheita de dados.

Ao estudar as características psicométricas dos instrumentos utilizados, observamos que a EAAPSAM, no que diz respeito à fidelidade do instrumento, relativamente à consistência interna, os coeficientes *alpha* de Cronbach para cada um dos itens variam de 0,829 a 0,838, sendo que para a escala total foi obtido um *alpha* de Cronbach de 0,836. Segundo PESTANA e GAGEIRO (2008) este procedimento é considerado como a melhor estimativa da fidelidade de um teste, onde um valor de alfa igual ou superior a 0,8 é considerado bom. Consideramos estes resultados como muito bons para um instrumento pouco “rodado”, demonstrando que este questionário apresenta uma elevada consistência interna e ainda que ligeiramente inferior, comparativamente com o estudo de adaptação à população portuguesa realizado por MARINHO (2003), onde o *alpha* de Cronbach para a escala total foi de 0,87.

Por outro lado, ainda que a amostra do nosso estudo seja representativa já que está composta por 408 profissionais de saúde, o tipo de amostragem utilizada, não probabilística, intencional ou de conveniência, representa uma fraqueza metodológica, já que a “amostragem não aleatória compromete a inferência estatística dos resultados para a população devido ao forte viés de selecção introduzido” (ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DOS MÉDICOS DE CLÍNICA GERAL, 2008, p. 53).

Para terminar, consideramos que as opções metodológicas adoptadas nesta investigação, mostraram-se as mais adequadas ao tipo de estudo, embora estejamos conscientes que não foram abordados todos os factores, nomeadamente a cultura, a genética, a personalidade dos profissionais de saúde, condicionados pelo tempo e recursos, pelo que investigações posteriores se tornam necessárias.

## 7.2 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A amostra do nosso estudo é constituída por 408 profissionais de saúde, maioritariamente do sexo feminino (82,1%), sendo que o grupo profissional mais representativo é o dos enfermeiros (69,1%) e os restantes 30,9% são médicos. Este predomínio do sexo feminino está intimamente ligado ao facto de que a maioria dos profissionais de saúde em estudo são enfermeiros e como refere ARIAS, BRITO e FERREIRA (2009), a profissão de enfermagem ainda é eminentemente feminina. Concretamente, na área de saúde materna, também existe uma predominância de profissionais do sexo feminino em relação ao sexo masculino. Esta realidade pode ainda

justificar-se por se tratar de uma área da mulher e para a mulher, onde só há poucos anos começou a ser praticada por profissionais do sexo masculino (LOUREIRO, 2005).

Tendo em conta os factores que influenciam a atitude dos profissionais face ao AM observamos que as variáveis sócio-demográficas em estudo (sexo, idade, estado civil), influenciam a atitude destes profissionais. Assim, o sexo feminino apresenta uma melhor atitude nas subescalas “crenças acerca dos benefícios da amamentação” “importância/interesse em relação à amamentação” e “aconselhamento geral sobre o AM”. No que se refere à idade, verificamos diferenças estatisticamente significativas na subescala “importância/interesse em relação à amamentação” e altamente significativas nas subescalas “atitudes face à decisão de não amamentar” e “aconselhamento geral sobre o AM”, sendo que é o grupo etário entre os 35 e os 45 anos o que apresenta uma maior ordenação média nas subescalas “importância/interesse em relação à amamentação” e “aconselhamento geral sobre o AM”. Em contrapartida, os inquiridos com idade inferior a 35 anos são os que apresentam uma atitude mais positiva na subescala “atitudes face à decisão de não amamentar”, contudo são estes inquiridos mais novos os que mostram uma ordenação média inferior relativamente à subescala “importância/interesse em relação à amamentação”. De acordo com FALEIROS, TREZZA e CARANDINA (2006), alguns autores relacionam a idade materna mais jovem à menor duração do AM, possivelmente motivada por algumas dificuldades, como um nível educacional mais baixo, um poder aquisitivo menor, pelo facto de serem solteiras ou por uma insegurança por parte da mãe que não tem habilidade e nem conhecimento suficiente para amamentar adequadamente o seu filho. Também dois estudos brasileiros referidos por FRANÇA [et al.] (2008), identificam a pouca idade materna como factor de risco para a interrupção do AM exclusivo. Enquanto alguns autores, como BOCANEGRA GARCÍA (2007), consideram não haver uma associação significativa entre a idade materna e os conhecimentos sobre as condutas adequadas em relação ao AM, outros verificam que os filhos daquelas mães com mais idade mamam por mais tempo (FALEIROS, TREZZA e CARANDINA, 2006). Esta ambiguidade nos resultados, também fica presente na nossa investigação, contudo estes estudos não incidem concretamente na idade do profissional de saúde, senão na idade materna de forma geral.

No que se refere aos profissionais de saúde com mais de 46 anos, estes revelam as ordenações médias mais baixas relativamente às subescalas “atitudes face à decisão de não amamentar” e “aconselhamento geral sobre o AM”. Ao tentar contrastar estes resultados com a bibliografia existente, encontramos-nos com uma enorme dificuldade pela falta de estudos que analisam o sexo e a idade dos profissionais de saúde como factores que possam influenciar a sua atitude face ao AM. Assim, remontamo-nos a um estudo realizado por Lowe em 1990, referido por MARINHO (2003) onde se constatou a existência

de um declínio nos conhecimentos com o aumento da idade dos profissionais. Este facto encaminha-nos para a necessidade de investir na formação continuada dos profissionais.

Ao analisarmos o estado civil, verificamos que a grande maioria (71,1%) da amostra é casada, existindo ainda uma parte de solteiros (20,3%), de divorciados (6,4%) e uma mais pequena de viúvos (0,5%). Procurou-se identificar se o estado civil do profissional de saúde influenciaria a sua atitude face ao AM, assim como a todas as subescalas que a compõe, tais como: “crenças sobre o aleitamento”, “crenças acerca dos benefícios da amamentação”, “crenças acerca de obstáculos à amamentação”, “importância/interesse em relação à amamentação”, “atitudes face à decisão de não amamentar” e “aconselhamento geral sobre o AM”. Para tal, consideramos dois grupos em estudo, por um lado os profissionais casados e por outro lado, os profissionais não casados (viúvos, solteiros e divorciados). Realizamos assim um teste de Kruskal-Wallis através do qual constatamos que existem diferenças estatisticamente significativas na subescala “importância/interesse em relação à amamentação”, onde são os profissionais casados os que mostram uma melhor atitude face ao AM relativamente à “importância/interesse em relação à amamentação”. Da revisão da literatura efectuada, constatamos que nenhum estudo aborda a possível influência do estado civil do profissional de saúde na sua atitude face ao AM. Já alguns estudos indagam sobre os conhecimentos no AM por parte das mães e o seu estado civil. Para BOCANEGRA GARCÍA (2007) não existe relação significativa entre o nível de conhecimento sobre o AM e factores pessoais considerados, como são a idade e o estado civil. Estes resultados diferem com o encontrado por DELGADO NOGUERA e ORELLANA (2004) que afirmam que o facto de as mulheres serem casadas associa-se significativamente com um maior conhecimento sobre adequadas condutas em relação ao AM. Segundo COUTINHO e LEAL (2005), as mulheres casadas tendem a perceber menos obstáculos à amamentação. Para as mulheres o apoio dos seus companheiros, relativamente à amamentação, é indispensável (COUTINHO e LEAL, 2005). SILVA, SANTIAGO e LAMONIER (2012) verificaram no seu estudo “Apoio paterno ao AM: uma revisão integrativa”, que o pai foi destacado como suporte fundamental pela forte influência na decisão da mulher em amamentar e na sua continuidade.

Dentro das variáveis profissionais, com o intuito de conhecer a atitude face ao AM por parte dos enfermeiros e dos médicos, utilizamos um teste U de Mann-Whitney entre a profissão e a atitude face ao AM e todas as subescalas que a compõem. Constatamos que os enfermeiros apresentam uma melhor atitude face ao AM nas subescalas “atitudes face à decisão de não amamentar” e “aconselhamento geral sobre o AM”, onde as diferenças estatísticas são altamente significativas ( $p=0,000$ ). Estes resultados são similares a um estudo realizado por MARINHO e LEAL (2004) intitulado “Os profissionais de saúde e o AM:

um estudo exploratório sobre as atitudes de médicos e enfermeiros”, onde se verificou que os enfermeiros apresentam atitudes mais positivas nas dimensões “crenças acerca dos benefícios da amamentação”, “crenças sobre os obstáculos à amamentação” e “atitudes face à decisão de não amamentar”.

No que se refere ao local de trabalho, observamos que a grande maioria dos profissionais de saúde (72,0%) que formam parte desta investigação, exercem a sua profissão em cuidados de saúde primários, somente 25,0% em hospitais e apenas 2,5% em ambos. Procurou-se identificar se o local de trabalho do profissional influenciaria a sua atitude face ao AM. Realizamos um teste de Kruskal-Wallis entre o local de trabalho e todas as subescalas da atitude face ao AM, através do qual foram encontradas diferenças altamente significativas na subescala “atitudes face à decisão de não amamentar”, sendo que são os profissionais de saúde que trabalham a nível hospitalar os que mostram uma melhor atitude. Em contrapartida, os profissionais que trabalham nos cuidados de saúde primários apresentam uma atitude negativa face à decisão de não amamentar. Novamente estes resultados são similares aos encontrados por MARINHO e LEAL (2004) que observaram que o grupo de profissionais do centro de saúde apresentou uma atitude menos positiva perante a decisão de não amamentar comparativamente com o grupo do Hospital/Maternidade.

Para estudar a relação existente entre a percepção dos profissionais de saúde que têm uma especialidade e os que não a têm, utilizamos um teste t-Student para amostras independentes. Pelo facto de não se ter verificado diferenças estatisticamente significativas em todas as subescalas (“crenças sobre o aleitamento”, “crenças acerca dos benefícios da amamentação”, “crenças acerca dos obstáculos à amamentação”, “importância/interesse em relação à amamentação”, “atitudes face à decisão de não amamentar” e “aconselhamento geral sobre o AM”), podemos afirmar que ser ou não especialista não influencia a atitude dos profissionais face ao AM. Estes resultados parecem contraditórios quando comparados com a literatura existente. No referido estudo realizado por MARINHO e LEAL (2004) observou-se que os enfermeiros generalistas manifestam atitudes menos positivas perante a decisão de não amamentar do que os especialistas. Mas é interessante referir que os profissionais com especialidade que formam parte da nossa investigação (51,2%), a maior parte deles (68,4%) possuem uma especialidade fora da área de saúde materno-infantil. Esta situação permite-nos reflectir que mais que uma contraposição de resultados, estamos perante amostras com características profissionais divergentes.

No momento em que estudamos a influência da atitude dos profissionais de saúde face ao AM tendo em conta a sua área de especialização, os resultados são totalmente diferentes. Verificamos que se o profissional de saúde é especialista dentro da área da

saúde materno-infantil, apresenta uma melhor atitude em quatro subescalas: “crenças sobre o aleitamento”, “importância/interesse em relação à amamentação”, “aconselhamento geral sobre o AM” e “atitudes face à decisão de não amamentar”, comparativamente com aqueles profissionais que possuem uma especialidade fora da área, sendo que na subescala “atitudes face à decisão de não amamentar” as diferenças estatísticas encontradas são altamente significativas. Foi difícil encontrar estudos na bibliografia consultada que abordem de forma específica esta temática, contudo MARINHO e LEAL (2004) verificaram que os docentes da escola de enfermagem apresentam atitudes mais positivas face ao AM do que os profissionais que trabalham nos centros de saúde. Estas autoras afirmam que é de salientar que todos os profissionais que trabalham na escola de enfermagem onde foi realizada esta investigação, são enfermeiros com a especialidade de Saúde Materna ou Infantil, o que pressupõe formação específica em temas relacionados com a amamentação. Ainda acrescentam que as diferenças na formação poderão também estar relacionadas com a existência de atitudes mais positivas face à decisão de não amamentar nos enfermeiros especialistas, demonstrando maior compreensão e aceitação nas opções tomadas pela mãe.

De forma semelhante, na nossa investigação, a formação revelou-se como um factor que influencia a atitude dos profissionais de saúde face ao AM, onde são os profissionais que frequentaram alguma formação sobre o AM durante este último ano, os que mostram uma maior atitude nas sub-variáveis: “importância/interesse em relação à amamentação”, “atitudes face à decisão de não amamentar” e “aconselhamento geral sobre o AM”. Segundo, AZEREDO et al (2008), a formação permanente dos profissionais de saúde, por meio de cursos e actualizações representa uma acção de extrema importância, porque, além de permitir o domínio das técnicas de amamentação, propicia desenvoltura ao dialogar permitindo uma comunicação eficaz entre o profissional e a gestante. Inclusive, CARDOSO (2006), realça a opinião manifestada por Arena Ansótegui, membro do *Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría*, ao apelar às autoridades académicas para que sejam ministrados de uma forma mais aprofundada os conteúdos teóricos e práticos relacionados com o AM nas faculdades de Medicina, existindo em concreto, um curso de formação de técnicas de AM de acordo com o modelo da OMS durante o período de especialização.

Apesar das demonstradas vantagens relacionadas com a formação dos profissionais referidas em diversos estudos (FALEIROS, TREZZA e CARANDINA, 2006; CALDEIRA et al., 2009; GALVÃO, 2010) mencionados na fundamentação teórica desta investigação, constatamos que a percentagem maior (74,3%) dos profissionais de saúde não frequentou no último ano cursos de formação na área do AM. Contudo, 41,7% dos inquiridos afirmam

que a instituição/serviço onde exercem funções promove anualmente formação em AM. No entanto, poucos são os profissionais de saúde que são conselheiros em AM (21,5%) e apenas 7,6% são formadores de AM. No estudo “Formação em AM e suas repercussões na prática clínica” realizado por GALVÃO (2010) concluiu-se que a formação sobre aconselhamento não é suficiente, sendo necessário o seu maior desenvolvimento. Nesta mesma linha de pensamento, SILVA, SANTIAGO e LAMONIER (2012) afirmam que os profissionais de saúde, apontados como referência na busca de informações, mostram-se mal preparados para atender aos pais. Para CALDEIRA [et al.] (2009) é importante a existência de programas específicos na formação dos profissionais de saúde, de forma a tornar mais efectiva e significativa a participação dos mesmos na melhoria dos índices de AM.

Por outro lado, o facto de, no seu desempenho profissional, os médicos e enfermeiros terem uma intervenção mais activa e um maior investimento nas questões do AM, poderá reflectir-se nas suas atitudes (MARINHO, LEAL, 2004). Sendo assim, com o intuito de conhecer se os profissionais que têm experiência profissional com mulheres que amamentam apresentam uma melhor atitude face ao AM que aqueles que não têm esse contacto, realizamos um teste U de Mann-Whitney, a partir do qual, verificamos a existência de diferenças estatisticamente significativas na subescala “importância/interesse em amamentação”. Os enfermeiros e médicos que no seu exercício profissional contactam com mulheres que amamentam, apresentam uma melhor atitude face ao interesse na amamentação, se comparados com os profissionais que não trabalham em contacto com as mesmas. Como referem FALEIROS, TREZZA e CARANDINA (2006), os profissionais mais experientes em contacto com as mulheres parecem fortemente convencidos do seu papel na promoção do AM.

Ao analisar as variáveis contextuais verificamos que a maior parte dos inquiridos (66,2%) tem filhos, sendo que a grande maioria (93,7%) destes filhos foram amamentados e 90,1% dos pais afirmam encontrar-se satisfeitos com a qualidade da experiência do AM. Por forma a identificar se existe relação entre a atitude dos profissionais que têm filhos e aqueles que não os têm, face ao AM, realizamos um teste t-Student, onde verificamos a existência de diferenças estatisticamente significativas nas subescalas “importância/interesse em relação à amamentação” e “atitudes face à decisão de não amamentar”. Os profissionais de saúde que não têm filhos mostram uma melhor atitude face à decisão de não amamentar, pelo contrário, os profissionais que têm filhos apresentam uma melhor atitude na subescala “importância/interesse em relação à amamentação”. Similarmente, no estudo realizado por COUTINHO e LEAL (2005) cujo objectivo foi investigar as atitudes das mulheres em relação à amamentação, verificou-se que as mulheres que já foram mães apresentam uma atitude

mais favorável que as que não tiveram filhos. Nesta mesma linha de pensamento, NELAS, FERREIRA e DUARTE (2008) afirmam que a motivação para a amamentação é maior nas mulheres que já têm filhos. Para FALEIROS, TREZZA e CARANDINA (2006), as mães que tiveram uma experiência prévia positiva no AM, terão mais facilidade para estabelecê-lo com os demais filhos.

Ainda, procuramos identificar se uma experiência prévia agradável ou desagradável na amamentação influenciaria a atitude dos profissionais face ao AM. Para tal realizamos um teste U de Mann-Whitney para verificar a influência desta experiência na atitude dos enfermeiros e médicos face ao AM. Constatamos que uma experiência prévia agradável com a amamentação relaciona-se com uma atitude mais positiva face ao AM, concretamente nas subescalas “crenças sobre o aleitamento”, “crenças acerca dos benefícios da amamentação”, “crenças acerca dos obstáculos à amamentação” e “aconselhamento geral sobre o AM”. No estudo realizado por SANDES [et al.] (2007), intitulado “Aleitamento materno: Prevalência e Factores Condicionantes”, verificou-se que uma experiência de AM positiva influencia favoravelmente na amamentação, concretamente, a decisão da mulher em manter o AM aos três e aos seis meses foi influenciada pela experiência positiva de amamentar.

Se fizermos a análise em função da duração da amamentação, a maior percentagem diz respeito aos que foram amamentados durante um a três meses (32,4%). Apesar das recomendações existentes para que as mães amamentem exclusivamente até aos 6 meses e até aos dois anos como complemento (BRITTON et al., 2008), diversas investigações (HORTA et al., 2007; COELHO, 2010) demonstram que esta não é realidade existente, sendo que a duração exclusiva e total do AM permanece abaixo do que é recomendado pela OMS. Resultados similares aos por nós referidos foram encontrados por COUTINHO e LEAL (2005), que verificaram que a quase totalidade das mulheres que tiveram filhos amamentaram-nos, contudo, o tempo de duração da amamentação é inferior àquele que seria desejável. SANDES [et al.] (2005), também constataram que à saída da maternidade, 91% das puérperas amamentavam o seu filho (77,7% em exclusividade) tendo esta percentagem diminuído para 54,7% aos três meses e 34,1% aos seis meses. Segundo AUGUSTO, SOUZA (2007), estudos de base populacional revelam baixas prevalências de AM exclusivo aos seis meses de vida e destacam que o abandono dessa prática ocorre de forma mais acentuada logo nos primeiros três meses de vida.

Tendo em consideração, dados estatísticos apresentados no curso de conselheiros em AM em Portugal (2007), a média portuguesa das mulheres que prosseguem a alimentação do bebé com leite materno até aos seis meses é de 34%, uma das percentagens mais baixas entre os 29 países estudados. Resultados preliminares deste estudo referidos



durante o curso de conselheiros em AM, mostram que nas cinco maiores Maternidades do grande Porto (Geração XXI) 90% das mães iniciam o AM, sendo que 50% desistem da amamentação durante o primeiro mês e aos seis meses 39,7% das mães amamentam os seus filhos e desses só 23% fizeram AM exclusivo. Como afirmam MINAGAWA [et al.] (2005), o perfil do AM ainda se encontra distante da recomendação da OMS, necessitando da intensificação de acções de incentivo e apoio no AM.

Para conhecer a influência da duração da amamentação na atitude dos profissionais face ao AM, realizamos um Teste de Kruskal-Wallis, através do qual verificamos, diferenças estatisticamente significativas na subescala “aconselhamento geral sobre o AM”, sendo que são os profissionais de saúde que amamentaram os seus filhos durante mais tempo (13-24 meses) os que apresentam uma atitude mais positiva em relação ao aconselhamento geral sobre o AM. Em contrapartida, são os profissionais de saúde que amamentaram durante menos tempo (1-3 meses) os que mostram ordenações médias mais baixas nesta subescala. Como referem FALEIROS, TREZZA e CARANDINA (2006), um dado interessante parece ser a experiência pessoal do próprio médico ou de seu cônjuge com AM o que possibilitaria uma abordagem mais consistente do assunto por eles com as suas utentes.

Retomando a nossa investigação, observamos que na presença de mais que um filho, o último filho foi amamentado durante mais tempo. Segundo FALEIROS, TREZZA e CARANDINA (2006), as mães desmamam mais precocemente os primogênitos e mantêm o AM tanto mais prolongado quanto maior o número de ordem da criança na família. Para estes autores, a razão estaria relacionada à insegurança da mãe, mais jovem e com menor grau de instrução e menos experiência de vida.

No que se refere ao aconselhamento do AM, a maior parte dos profissionais aconselha o AM ao casal, 33,1% apenas à mulher, no entanto 22,3% aconselha o AM à família. Perante esta realidade, SUSIN, GIUGLIANI e KUMMER (2005) ao estudar a influência dos avós no AM, verificaram que estes podem influenciar negativamente na amamentação, tanto na sua duração quanto na sua exclusividade. Estas autoras afirmam que esta informação pode ser útil no planeamento de estratégias de promoção do AM. Para RAMOS e RAMOS (2007), as crenças quanto à amamentação passadas de geração em geração têm maior impacto no primeiro parto, fazendo com que as mães introduzam mais precocemente outros alimentos, o que induz posteriormente ao desmame. Num estudo realizado por FRANÇA [et al.] (2008), constatou-se que a coabitação com a avó materna da criança mostrou-se associada ao uso de biberão tanto aos sete quanto aos 30 dias de vida. Por estes motivos, para PINTO (2008) é crucial a inclusão da família como alvo das intervenções na promoção e protecção do AM, através dos elementos que exercem influência no espaço social da mulher e na sua tomada

de decisão, como é o caso do pai/companheiro e dos avós.

Para finalizar esta discussão, referimos os resultados dos profissionais de saúde em estudo atendendo às suas atitudes face ao AM de forma geral, onde 40,2% dos profissionais apresentam uma atitude positiva face ao AM e 24% uma atitude moderada. Porém, 35,6% mostra uma atitude negativa face ao AM. No estudo realizado por MARINHO e LEAL (2004), os resultados obtidos revelam a existência de atitudes muito positivas face ao AM entre os profissionais de saúde inquiridos. Salieta-se, no entanto, que a amostra deste estudo inclui os docentes da área de enfermagem cuja formação intrínseca e actualização permanente de conhecimentos poderá ter beneficiado as atitudes dos mesmos.

## 6 – CONCLUSÃO E SUGESTÕES DO ESTUDO

O conceito de atitudes baseia-se na suposição de que estas afectam e interagem com o comportamento. Todo o esforço em preparar a equipa de profissionais de saúde é válido no sentido de que são vários os factores que influenciam na amamentação (CAMPOS, 2010). Partilhamos a opinião de FALEIROS, TREZZA e CARANDINA (2006) ao afirmar que cabe principalmente aos profissionais de saúde a tarefa de garantir, a cada mãe, uma escuta activa, diminuir as suas dúvidas, entendê-la e esclarecê-la sobre suas crenças e tabus, de modo a tornar a amamentação um acto de prazer e não o contrário.

A compreensão das atitudes perante o AM pode levar a novas estratégias de intervenção para a sua promoção e manutenção (SANDES et al., 2005). Segundo PINTO (2008) a estratégia mais eficaz para a promoção, protecção e apoio ao AM na comunidade é a educação para a saúde que combina a aquisição de conhecimentos, a criação de atitudes e a aprendizagem e treino de capacidades para a prática do AM desde fases precoces da gravidez até depois da alta da díade, já em casa.

Diversos estudos demonstram a importância do papel das instituições de saúde no AM, onde a maternidade que apresenta uma filosofia, estrutura física e equipa multidisciplinar de referência no parto humanizado, junto com títulos de “Hospital Amigo do Bebê” e “Maternidade Segura”, apresenta uma actuação mais efectiva e expressiva na promoção, incentivo e apoio ao AM (ALMEIDA, FERNANDES e ARAÚJO, 2004; OSPINA RAVE et al., 2005). Assim, OSPINA RAVE [et al.] (2005) realçam a influência que as políticas institucionais têm na atitude dos profissionais de saúde, concretamente nos enfermeiros que prestam os cuidados de saúde. Segundo MORALES GIL (2006), as mulheres reconhecem o EESMOG durante a gravidez e o puerpério, como o profissional que proporciona mais informação e apoio. A intervenção do EESMOG é benéfica, aumentando a incidência e prevalência do AM.

Embora a nosso estudo tenha como finalidade alargar o conhecimento nesta área, está com certeza longe de esgotar as investigações sobre o tema. Cremos que os resultados obtidos poderão servir de suporte para o planeamento de futuras investigações que analisem outras variáveis que, eventualmente, contribuam para a melhor compreensão desta temática, nomeadamente o estudo de variáveis institucionais, percepção das experiências das mulheres nos serviços de saúde e avaliação do impacto das atitudes dos profissionais de saúde na área do AM.

Dos resultados obtidos realçamos aqueles que nos parecem mais relevantes, traduzindo-se em linhas de actuação perante as atitudes dos profissionais de saúde face ao AM. Atendendo à caracterização da nossa amostra concluímos que:

- Existe um predomínio do sexo feminino (82,1%) e a maioria dos profissionais de saúde são casados (71,1%).
- A idade oscila entre os 22 e os 66 anos, com uma média de 39 anos e um desvio padrão de 11,88. O grupo etário dos 35 aos 45 anos é o menos representativo, com 22% da amostra.
- A amostra deste estudo é constituída por 408 profissionais de saúde, maioritariamente enfermeiros (69,1%) e os restantes 30,9% são médicos. A maior parte dos enfermeiros são generalistas (46,3%) e a percentagem de médicos especialistas é a mais representativa (28,9%).
- Dos profissionais com especialidade (51,2%), a maior parte (68,4%) possuem uma especialidade fora da área de saúde materno-infantil.
- O tempo médio de exercício profissional é de 15,8 anos, existindo profissionais com menos de um ano de profissão e com um máximo de 38 anos de exercício profissional.
- Os profissionais com mais de 20 anos de exercício profissional representam o grupo maioritário (32,4). Uma percentagem ligeiramente inferior (23,0) apresenta entre 6 a 10 anos de profissão. O intervalo entre 16 a 20 anos é o menos representativo (10,1%).
- Na área de saúde materno-infantil, a média do tempo de exercício profissional pauta-se nos 12 anos e a maior percentagem da amostra (24,8%) tem menos de seis anos de profissão na área materno-infantil. Contudo, 20,1% encontra-se no intervalo de 6 a 10 anos, 16,4% tem mais de 20 anos e 10,5% localiza-se entre 11 a 15 anos de exercício profissional na área materno-infantil. Apenas 8,3% se situa no intervalo de 16 a 20 anos.
- A grande maioria dos profissionais de saúde (72,0%) exerce a sua profissão em cuidados de saúde primários, 25,0% em hospitais e 2,5% em ambos.
- A maior parte dos inquiridos (66,2%) tem filhos, sendo que a grande maioria (93,7%) destes filhos foi amamentado e 90,1% dos pais afirmam encontrar-se satisfeitos com a qualidade da experiência do AM.
- Na presença de mais de um filho, o último filho foi amamentado durante mais tempo. A maior percentagem diz respeito aos que foram amamentados entre um e três meses (32,4%). Os seguintes intervalos mais representativos foram os de 4 a 6 meses (27,3%) e 7 a 12 meses (24,5%). Em contrapartida, a percentagem menos representativa (15,4%) verifica-se no intervalo entre os 13 e os 24 meses.
- Dos inquiridos, 64,4% admitem que foi por vontade própria que decidiram amamentar, 33,6% considera que a decisão partiu do casal e apenas 2% tomou esta decisão

influenciados por profissionais de saúde.

- No exercício da sua actividade profissional, a maioria dos profissionais de saúde (97,3%) contacta com mulheres que amamentam.
- A maior parte dos profissionais aconselha o AM ao casal, 33,1% apenas à mulher, no entanto 22,3% aconselha o AM à família.
- A percentagem maior (74,3%) dos profissionais de saúde não frequentou no último ano cursos de formação na área do AM. Contudo, 41,7% dos inquiridos afirmam que a instituição/serviço onde exercem funções promove anualmente formação em AM.
- Poucos são os profissionais de saúde que são conselheiros em AM (21,5%) e apenas 7,6% são formadores de AM.
- Dos profissionais de saúde em estudo, 40,2% apresentam uma atitude positiva face ao AM e 24% uma atitude moderada. Porém, 35,6% mostra uma atitude negativa face ao AM.

Tendo em conta os factores que influenciam a atitude dos profissionais face ao AM, observamos que as variáveis sócio-demográficas em estudo (sexo, idade, estado civil), influenciam a atitude destes profissionais. Assim, o sexo feminino apresenta uma melhor atitude nas subescalas “crenças acerca dos benefícios da amamentação” “importância/interesse em relação à amamentação” e “aconselhamento geral sobre o AM”, sendo que nestas duas últimas subescalas as diferenças estatísticas são bastante significativas. No que se refere a idade, verificamos diferenças estatisticamente significativas na subescala “importância/interesse em relação à amamentação” e altamente significativas nas subescalas “atitudes face à decisão de não amamentar” e “aconselhamento geral sobre o AM”, sendo que é o grupo etário entre os 35 e os 45 anos o que apresenta uma maior ordenação média nas subescalas “importância/interesse em relação à amamentação” e “aconselhamento geral sobre o AM”. Em contrapartida, os inquiridos com idade inferior a 35 anos são os que apresentam uma atitude mais positiva na subescala “atitudes face à decisão de não amamentar”, contudo são estes inquiridos os que mostram uma ordenação média inferior relativamente à subescala “importância/interesse em relação à amamentação”. Atendendo aos profissionais de saúde com mais de 46 anos, estes revelam as ordenações médias mais baixas relativamente às subescalas “atitudes face à decisão de não amamentar” e “aconselhamento geral sobre o AM”.

Em relação ao estado civil, verificamos que existem diferenças estatisticamente significativas na subescala “importância/interesse em relação à amamentação”, onde são os profissionais casados os que mostram uma melhor atitude face ao AM relativamente à “importância/interesse em relação à amamentação”.

Dentro das variáveis profissionais, ao estudar a atitude face ao AM dos enfermeiros e dos

médicos, verificamos que os enfermeiros apresentam uma atitude mais positiva face ao AM nas subescalas “atitudes face à decisão de não amamentar” e “aconselhamento geral sobre o AM”, onde as diferenças estatísticas são altamente significativas ( $p=0,000$ ). Por outro lado, observamos que o facto de ser ou não especialista não influencia a atitude dos profissionais de saúde. Contudo, se o profissional de saúde é especialista dentro da área da saúde materno-infantil, apresenta uma melhor atitude em quatro subescalas: “crenças sobre o aleitamento”, “importância/interesse em relação à amamentação”, “aconselhamento geral sobre o AM” e “atitudes face à decisão de não amamentar”, comparativamente com aqueles profissionais que possuem uma especialidade fora da área.

No que se refere ao local de trabalho, verificamos diferenças altamente significativas ( $p=0,000$ ), sendo que são os profissionais de saúde que trabalham a nível hospitalar os que apresentam uma atitude mais positiva face a decisão de não amamentar que os profissionais que trabalham em cuidados de saúde primários.

Em relação ao tempo de exercício profissional, os inquiridos com 11 a 15 anos de exercício profissional apresentam uma melhor atitude face ao AM no que se refere a “importância/interesse em relação á amamentação” e no “aconselhamento geral sobre o AM”. Os profissionais que possuem entre 6 a 10 anos de exercício profissional mostram uma melhor atitude face à decisão de não amamentar. Em contrapartida, os profissionais com menos experiência ( $\leq 5$  anos) apresentam uma pior atitude na “importância/interesse em relação á amamentação” e são os profissionais com mais tempo de exercício profissional ( $\geq 21$  anos) os que mostram uma pior atitude em relação ao “aconselhamento geral sobre o AM” e nas “atitudes face à decisão de não amamentar”.

Se atendermos ao tempo de exercício profissional na área de saúde materno-infantil, são os profissionais com menos tempo na área ( $\leq 5$  anos), os que apresentam uma pior atitude na “importância/interesse em relação á amamentação”. No entanto, são os profissionais com maior tempo de exercício profissional na área de saúde materno-infantil ( $\geq 21$  anos), os que apresentam uma atitude mais negativa nas subescalas “aconselhamento geral sobre o AM” e “atitudes face à decisão de não amamentar”.

Ao analisar as variáveis contextuais verificamos que os enfermeiros e médicos que têm filhos apresentam uma melhor atitude na subescala “importância/interesse em relação à amamentação”, pelo contrário, são os profissionais de saúde que não têm filhos os que mostram uma melhor “atitude face a decisão de não amamentar”.

Também, os profissionais de saúde que amamentaram os seus filhos mais tempo (13-24 meses) apresentam uma atitude mais positiva em relação ao aconselhamento geral sobre o AM. Em contrapartida, os que amamentaram durante menos tempo (1-3 meses) mostram as

ordenações médias mais baixas nesta subescala.

Por outro lado, uma experiência prévia agradável com a amamentação relaciona-se com uma atitude mais positiva face ao AM, concretamente nas subescalas “crenças sobre o aleitamento”, “crenças acerca dos benefícios da amamentação”, “crenças acerca dos obstáculos à amamentação” e “aconselhamento geral sobre o AM”.

Para finalizar com as variáveis contextuais, verificamos que os enfermeiros e médicos que no seu exercício profissional contactam com mulheres que amamentam, apresentam uma melhor atitude face ao interesse na amamentação, se comparados com os profissionais que não trabalham em contacto com as mesmas. Também são os profissionais que frequentaram alguma formação sobre o AM durante este último ano, os que mostram uma atitude mais positiva nas subescalas: “importância/interesse em relação à amamentação”, “atitudes face à decisão de não amamentar” e “aconselhamento geral sobre o AM”.

Dado que neste capítulo se procura enfatizar os aspectos mais importantes da investigação, face aos resultados obtidos e atrás referenciados, embora reconhecendo algumas limitações, pensamos ter dado resposta os objectivos deste estudo. Estes resultados permitem uma melhor compreensão de alguns dos factores que influenciam a atitude dos profissionais de saúde face ao AM. Para melhor entendimento desta realidade, recomenda-se a implementação de investigações que apresentem uma tipologia longitudinal, de forma a monitorizar a evolução destas atitudes.

De acordo com a pesquisa bibliográfica realizada e os resultados obtidos neste estudo, algumas sugestões emergem, tornando-se pertinentes:

- As instituições de saúde (Hospitais e Unidades de saúde) que cuidam de grávidas, parturientes e puérperas devem envolver-se e apostar no AM, através da definição de políticas de AM, conforme as recomendações da OMS/UNICEF de 1990.
- A adesão à Iniciativa Hospital Amigo dos Bebés (a nível hospitalar) ou Unidades de Saúde Amigas dos Bebés (Cuidados Saúde Primários) facilitarão a promoção, protecção e apoio ao AM.
- A formação de todos os grupos de profissionais de saúde, juntamente com a revisão dos conteúdos curriculares no que respeita ao AM, ministrados nas faculdades, e adequando-os às recomendações da OMS (Medicina e Enfermagem).
- Todos os profissionais de saúde, médicos (pediatra, obstetra, medicina geral e familiar) e enfermeiros (generalista, EESMOG, especialista em Saúde Infantil e Pediátrica), devem adquirir conhecimentos teóricos, práticos e capacidades de aconselhamento às mães/família; a experiência pessoal não é suficiente sendo necessária formação adequada, organizada e contínua. O uso da mesma linguagem por todos os profissionais

envolvidos facilitará a comunicação com a lactante, minorando a confusão causada por opiniões díspares entre profissionais de saúde.

- A articulação dos Cuidados Saúde Primários com os Hospitais e vice-versa. Durante a gravidez o casal deverá já ser elucidado acerca do processo de aleitamento e questionado sobre as suas expectativas em relação ao mesmo, respeitando-se sempre a sua opinião. O registo sistemático destas acções educativas e das expectativas da mulher/casal permitirão uma continuidade de cuidados durante o internamento hospitalar. Também no momento da alta hospitalar se deve facilitar o registo da situação da puérpera no que se refere ao aleitamento, para que seja facilitada a continuidade dos cuidados na Unidade de Saúde.
- Todas as Unidades de Saúde devem proceder mensalmente ao registo do AM na base de dados disponível no site da Direcção Geral de Saúde, de forma a permitir a correcta monitorização do AM e artificial.

Em suma, acreditamos que o estudo dos factores que influenciam na atitude dos profissionais de saúde face ao AM e o conhecimento da própria atitude destes profissionais é imprescindível, pois aquelas situações que são avaliadas negativamente podem ser trabalhadas em favor da população e, conseqüentemente, modificar a atitude dos profissionais de saúde a favor da promoção e protecção do AM.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Nilza Alves Marques; FERNANDES, Aline Garcia; ARAÚJO, Cleide Gomes de – Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, vol. 6, n. 3, p. 358-367, set./dez. 2004. [Consult. 21-07-2012]. Disponível em WWW: <URL: [www.fen.ufg.br](http://www.fen.ufg.br)>

ANDRADE, Teresa Alexandra Malveiro – **Atitudes perante a morte e sentido de vida em profissionais de saúde**. Lisboa: Universidade de Lisboa. 2007. 342p. [Em linha] Dissertação de Doutoramento em Psicologia Clínica. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. [Consult. 17-06-2011]. Disponível em WWW: <URL: [http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/975/1/16424\\_Tese\\_Teresa\\_Andrade\\_versfinal.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/975/1/16424_Tese_Teresa_Andrade_versfinal.pdf)>

ARIAS, Betty, F.; BRITO, Maria Dulce, D.; FERREIRA, Susana Cristina, G. – **Stress Ocupacional, Estratégias de Coping e Satisfação dos Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstetrícia (2009)**. Instituto Politécnico de Viseu. Escola Superior de Saúde. Monografia apresentada no 3º Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Materna de Obstetrícia. 2009.

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DOS MÉDICOS DE CLÍNICA GERAL – Investigação Passo a Passo: Perguntas e Respostas Essenciais para a Investigação Clínica. [Em linha]. Lisboa: 1ª edição (2008). [Consult. 19-07-2012]. 155 p. Disponível em WWW:<URL: <http://www.apmgf.pt/index.php?section=publications&action=details&id=21>>

AUGUSTO, Rosângela Aparecida; SOUZA, José Maria Pacheco de – Crescimento de crianças em aleitamento materno exclusivo no primeiro semestre de vida. Rev Paul Pediatr. [Em linha]. Vol. 17, nº.2 (2007), p. 01-11. [Consult. 23-03-2012]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rbcdh/v17n2/01.pdf>>

AZEREDO, Catarina Machado [et al.] – Percepção de mães e profissionais de saúde sobre o aleitamento materno: encontros e desencontros. Revista Paulista de Pediatria [Em linha]. São Paulo. Vol. 26, nº.4 (2008), p. 336-344. [Consult. 21-06-2012]. 155 p. Disponível em WWW:<URL: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v26n4/a05v26n4.pdf>>

BARREIRA, Esmeralda; GOMES, Francisco S.; CUNHA, Luís Miguel – Atitudes face ao tabagismo: Hábitos tabágicos e o papel dos profissionais de saúde. Psicologia, Saúde & Doenças. Lisboa. ISSN: 1645-0086. 8(2) (2007), 197-207.

BAUTISTA GARCÍA, Victoria Eugenia – **Actitud del alumnado de Educación Secundaria Obligatoria frente a la Música Clásica**. Málaga: Universidad de Málaga. 2011. 446p. [Em linha] Dissertação de Doutoramento no Departamento de Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal. Facultad de Ciencias de la Educación. [Consult. 15-06-2011]. Disponível em WWW: <URL: <http://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/4893>>

BOCANEGRA GARCÍA, Sylvia M. – Conocimientos sobre conductas óptimas de lactancia y su relación con factores personales, educativos y socioeconómicos en puérperas del Hospital Belén de Trujillo. Revista Médica Vallejana [Em linha]. 2007, vol.4, n.2, p. 109-120 [Consult. 13-06-2012]. Disponível em WWW: <URL: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rmv/v04n2/pdf/a03v4n2.pdf>>. ISSN 1817-2075.

BRIÑOL, Pablo; FALCES, Carlos; BECERRA, Alberto – **Actitudes**. In Morales, J. Francisco; Moya, Miguel; Gaviria, Elena; Cuadrado, Isabel. **Psicología Social**. México: Mc Graw Hill. 2007.

BRITTON, C.; MCCORMICK, F. M.; RENFREW, M. J.; WADE, A; KING, S. E. – Apoyo para la lactancia materna (Revisión Cochrane traducida). **Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4** [Em linha]. Oxford: Update Software Ltd. [Consult. 23-06-2011]. Disponível em WWW: <URL: <http://www.update-software.com>. (Traduzida da *The Cochrane Library*, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

CALDEIRA, Antônio Prates; AGUIAR, Gabriel Nobre de; MAGALHAES, Weslane Almeida Cavalcanti; FAGUNDES, Gizele Carmem – Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em Equipes de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública [Em linha]. 2007, vol.23, n.8 [Consult. 17-07-2011], p. 1965-1970. Disponível em WWW: <URL: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007000800023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000800023&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 0102-311X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000800023>.

CAMPOS, Luciana Angelo Leal – O enfermeiro como pessoa significante para promoção do aleitamento materno. 2010 [Consult. 19 Junho 2011]. Disponível em WWW: <URL: <http://www.fasb.edu.br/congresso/trabalhos/AENF23.10.pdf>>

CANNUT, Maria Terese [et al.] – Enfermería psicossocial y salud mental, Série de Manuais de Enfermagem, Espanha, 2000.

CARDOSO, Lídia – **Aleitamento materno. Uma prática de educação para a saúde no âmbito da enfermagem obstétrica**. Braga: Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. 2006. 195p. [Em linha] Dissertação de Mestrado em Educação sob a orientação do Professor Doutor José João Pinhanços de Bianchi apresentada no Instituto de Educação e Psicologia. Universidade do Minho [Consult. 15-09-2011]. Disponível em WWW: <URL: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/6680/1/L%25C3%25ADdiaCardoso%2520-%2520Vers%25C3%25A3o%2520Final.pdf>>

CARRASCOZA, Karina Camilo; COSTA JÚNIOR, Aderson Luiz; AMBROSANO, Gláucia Maria Bovi; MORAES, Antônio Bento Alves de – Análise de variáveis biopsicossociais relacionadas ao desmame precoce. Paidéia (Ribeirão Preto) [Em linha] São Paulo, 2005, vol. 15, n. 30, p. 93-104, [Consult. 12-07-2011]. Disponível em WWW: <URL: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-863X2005000100011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2005000100011&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 0103-863X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2005000100011>.

CARREIRA, Francisco; GONÇALVES, Cristina – A avaliação da atitude dos profissionais de contabilidade face à ética: um estudo empírico. Contabilidade e Gestão. Lisboa. ISSN: 1646-2750. N.º 5 (2008), p. 111-137.

COELHO, Clarisse Viana Alves – **Fatores que interferem e dificultam na duração do aleitamento materno: revisão da literatura**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva Governador Valadares, 2010. 31f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família). [Consult. 20/07/2011]. Disponível em: WWW: <URL: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2386.pdf>>

COUTINHO, Joana – **Atitudes de mulheres em relação à amamentação: Estudo exploratório**. Dissertação de Mestrado em Psicologia de Saúde sob a orientação da Prof<sup>a</sup>. Doutora Isabel Pereira Leal apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Lisboa. 2002. 204p. [Consult. 11/05/2011]. Disponível em: WWW: <URL: <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/461>>

COUTINHO, Joana; LEAL, Isabel Pereira – Atitudes de mulheres em relação à amamentação: Estudo exploratório. Aná. Psicológica [Em linha]. 2005, vol.23, n.3 [Consult. 20/07/2012], p. 277-282. Disponível em: WWW: <URL: [http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0870-82312005000300005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312005000300005&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN 0870-8231.

CURSO DE CONSELHEIROS EM ALEITAMENTO MATERNO EM PORTUGAL – Aconselhamento em Amamentação: Um curso de treinamento. Manual do participante. *In World Health Organization & UNICEF* (1993) Traduzido por Grupo de Formadores em Aleitamento Materno do Porto, 2007.

DALL'AGNOL, Sandra – **Laguna como destino turístico: O pensar dos residentes. Caixas do Sul: Universidade de Caixas do Sul**. 2009. 145p. [Em linha] Dissertação de Mestrado em Turismo. Pró-reitoria de Pós-graduação e pesquisa. [Consult. 19-06-2011]. Disponível em WWW: <URL: [http://tede.uces.br/tde\\_arquivos/3/TDE-2009-05-15T134708Z-267/Publico/Dissertacao%20Sandra%20Dallagnol.pdf](http://tede.uces.br/tde_arquivos/3/TDE-2009-05-15T134708Z-267/Publico/Dissertacao%20Sandra%20Dallagnol.pdf)>

DELGADO NOGUEIRA, Mario; ORELLANA, Juan José – Conocimientos maternos sobre conductas óptimas de lactancia. Rev Colomb Obstet Ginecol [Em linha]. 2004, vol.55, n.1, p. 9-23 [Consult. 21-07-2012]. Disponível em WWW: <URL: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74342004000100002&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342004000100002&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0034-7434.

DIAS, Maria Laura Campelo de Melo [et al.] – Experiências e atitudes de profissionais de saúde em relação ao aleitamento materno na cidade do Recife. An. Fac. Med. Univ. Fed. Pernamb. Recife. [Em linha] 2002, vol. 47, nº. 1, p.74-78. [Consult. 16-10-2011]. Disponível em:WWW:<URL:[http://www.anaisdemedicina.revistaonline.org/\\_Arquivo.aspx/artigo/19/\\_Caminho/19.pdf](http://www.anaisdemedicina.revistaonline.org/_Arquivo.aspx/artigo/19/_Caminho/19.pdf)>

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU. – **Guia orientador de trabalhos escritos** [Em linha]. Viseu: [s.n.], 2009. [Consult. 12-09-2012]. 59 p: il. Disponível em WWW:<URL: <http://www.essv.ipv.pt/images/pdf/UInvestigacao/GuiaElabTrabESSV26junho2008.pdf>>

FALEIROS, Francisca Teresa Veneziano; TREZZA, Ercília Maria Carone; CARANDINA, Luana – Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. Rev. Nutr. [Em linha]. 2006, vol.19, n.5 [Consult. 19-07-2012], p. 623-630. Disponível em:WWW:<URL: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-)

52732006000500010&Ing=en&nrm=iso>. ISSN 1415-5273. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732006000500010>.

FRANÇA Maristela Cavalheiro Tamborindeguy [et al.] – Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência na técnica de amamentação. Rev. Saúde Pública [Em linha]. 2008, vol.42, n.4, p. 607-614 [Consult. 16-10-2011]. Disponível em: WWW: <URL: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102008000400005&Ing=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000400005&Ing=en&nrm=iso)>. Epub Apr 30, 2008. ISSN 0034-8910. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-891020080005000028>.

FRANCHI BOSCÁN, Lissette; BOHÓRQUEZ, Héctor José; HERNÁNDEZ, Ana Ismenia y MEDINA, Niorka – Actitud del estudiante de ingeniería hacia sus errores en el aprendizaje de la matemática. Telos [Em linha] 2011, vol. 13 [Consult. 16-10-2011]. Disponível em: WWW: <URL: <http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=99320590007>>. ISSN 1317-0570.

GALVÃO, Dulce Garcia – Formação em aleitamento materno e suas repercussões na prática clínica. Rev. bras. enferm. [Em linha]. 2011, vol. 64, n. 2 [Consult. 11-10-2011], p. 308-314. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000200014&Ing=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000200014&Ing=en&nrm=iso)>. ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000200014>.

HERNÁNDEZ AGUILAR, M. T.; LASARTE VELILLAS, J. J.; LOZANO LA TORRE, M. J.; AGUAYO MALDONADO, J.; DÍAZ GÓMEZ, N. M. – Lactancia materna dolorosa: estrategias de tratamiento para el pediatra. Acta Pediatr Esp. [Em linha]. 2008; vol. 66, n. 10, p.504-509. [Consult. 18-05-2012], p. 13-18. Disponível em: WWW: <URL: <http://www.actapediatrica.com/secciones/nutricion-infantil/item/467-lactancia-materna-dolorosa-estrategias-de-tratamiento-para-el-pediatra.html>>

HOGG, Michael, A.; VAUGHAN, Graham, M. – **Psicología Social**. 5ª edição. Madrid: Editorial Médica Panamericana, S.A. 2010. ISBN: 978-84-9835-227-6.

HORTA, Bernardo L [et al.] – Duração da amamentação em duas gerações. Rev. Saúde Pública [Em linha]. 2007, vol. 41, n. 1 [Consult. 11-06-2012], p. 13-18. Disponível em: WWW: <URL: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n1/04.pdf>>

JIMÉNEZ SESMA, María Luisa; PARDO VICASTILLO, Vanesa; IBÁÑEZ FLETA, Eva – La influencia del profesional sanitario en la lactancia materna. Medicina Naturista 2009 jul-dic, vol.3, n.2, p.77-85. ISSN 1576-3080. [Consult. 19-07-2012]. Disponível em: WWW: <URL: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3017264>>

KICTIN, N.; Benton, D.; Rao, S.; Sullivan, M. – Breastfeeding Rates Among Black Urban Low-Income Women: Effect of Prenatal Education. Pediatrics, 86(5), 741-746. 1990.

KURINO, Edna Oliveira; BOÉCIO, Marisa; MARTINS, Raquel Souza - O papel do enfermeiro na orientação da amamentação. 2009. [Consult. 16-10-2011]. Disponível em: WWW: <URL: <http://www.uniandrade.com>>

LIMA, Luísa Pedrosa de – **Atitudes**. In VALA, Jorge, MONTEIRO, Maria, B. **Psicologia Social**. 8º edição, p. 187-225. Lisboa: Edição da Fundação Calouste Gulbenkian, 2010. ISBN 978-972-31-0845-3.

LOTHROP, H. – **Tudo sobre amamentação**. Brasil: Paulinas Editoras. 2000.

LOUREIRO, Rui Pedro Cardoso – **Satisfação Profissional**. Instituto Politécnico de Viseu. Escola Superior de Saúde de Viseu, 2005. Trabalho de Investigação apresentado no Curso de Pós-Licenciatura em Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia. 2005.

MARINHO, Carla Sofia Sousa Martins – **Os Profissionais de Saúde e o Aleitamento Materno: Um estudo exploratório sobre as atitudes de médicos e enfermeiros**. Dissertação de Mestrado em Psicologia de Saúde sob a orientação da Profª. Doutora Isabel Pereira Leal apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Lisboa, 2003.

MARINHO, Carla; LEAL, Isabel, P. – Os Profissionais de Saúde e o Aleitamento Materno: Um estudo exploratório sobre as atitudes de médicos e enfermeiros. Psicologia, Saúde & Doenças. Lisboa. ISSN: 1645-0086. 5(1) (2004), 93-105.

MINAGAWA Aurea T [et al.] – Perfil do aleitamento materno em menores de 2 anos na cidade de Itupeva, SP, Brasil. ALAN [Em linha]. 2005, vol.55, n.2, p. 132-139 [Consult. 17-07-2012]. Disponível em: WWW: <URL: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06222005000200005&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222005000200005&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0004-0622.

MORALES, Gil, I. M. – **Empleo de la metodología enfermera en la promoción de la lactancia materna.** Universidad de Málaga. IV Congreso español de lactancia materna. Tenerife 2006. Libro de Actas: 5-7. [Consult. 21-08-2012]. Disponível em: WWW: <URL: [http://www.ihan.es/publicaciones/congresos/CLM\\_2006.pdf](http://www.ihan.es/publicaciones/congresos/CLM_2006.pdf)>

NAKANO, A. M. S.; REIS M. C. G.; PEREIRA, M. J. B.; GOMES, F. A. – O espaço social das mulheres e a referência para o cuidado na prática da amamentação. Rev Lat Am Enfermagem 2007; vol.15, n.2, p.230-238 [Consult. 17-05-2012]. Disponível em: WWW: <URL: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/pt\\_v15n2a07.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/pt_v15n2a07.pdf)>

NELAS, Paula Alexandra; FERREIRA, Manuela; DUARTE, João Carvalho – **Motivação para a Amamentação: construção de um instrumento de medida.** Referência II.<sup>a</sup> Série - n.º6 - Jun. 2008, p.39-56.

ORTEGA BALLESTEROS, E. M.; PIÑERO NAVERO S.; ALARCOS MERINO, G.; ARENAS ORTA T.; JIMÉNEZ IGLESAS, V. – El fomento postnatal de la lactancia materna; los grupos de apoyo. NURE Inv. (Em linha) 2010 Nov-Dic. Vol. 4, n. 9 [Consult. 15-08-2012]. Disponível em WWW: <URL: [http://www.fuden.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE49\\_original\\_fompostL M.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE49_original_fompostL M.pdf)>

OSPINA RAVE, Beatriz Elena; SANDOVAL, Juan de Jesús; ARISTIZABAL BOTERO, Carlos Andrés; RAMIREZ GOMEZ, Martha Cecilia. La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud. Antioquia, 2003. Invest. educ. enferm [Em linha]. 2005, vol.23, n.1 [Consult. 19-07-2011], p. 14-29. Disponível em WWW: <URL: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072005000100002&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072005000100002&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0120-5307.

PACHECO, Sandra Teixeira de Araújo; SOUZA, Joyce Oliveira; OOKA, Luciana Yuri Miyabe; NASCIMENTO, Renata Fontes – Orientações dadas à mãe acerca da alimentação de seu filho: contribuições para a enfermagem. Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental [Em linha], vol. 2, N.º. 3, 2010, págs. 989-996, ISSN 2175-5361. [Consult. 01-03-2012]. Disponível em WWW: <URL: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3651710>>

PEREIRA, M. A. – **Aleitamento Materno: estabelecimento e prolongamento da amamentação. Intervenções para o seu sucesso.** Porto: [s.n.], 2004. Dissertação de

candidatura ao grau de Doutor em Ciências Biomédicas submetida ao Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar.

PESTANA, Maria Helena; GAGEIRO, João Nunes – **Análise dos dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS**. 5ª ed. revista e corrigida. Lisboa: Edições Sílabo, 2008. ISBN: 978-972-618-498-0.

PINTO, Tiago Vieira – Promoção, Protecção e Apoio ao Aleitamento Materno na Comunidade Revisão das Estratégias no Período Pré-natal e Após a Alta. Arq Med [Em linha]. 2008, vol.22, n.2-3 p. 57-68 [Consult. 15-08-2011]. Disponível em WWW: <URL: [http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0871-34132008000200005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-34132008000200005&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN 0871-3413.

RAMOS, Viviane Wagner; RAMOS, Juliana Wagner – Aleitamento Materno, Desmame e Fatores Associados. Ceres [Em linha]. Artigos de revisão bibliográfica; 2007; vol. 2, n. 1, p. 43-50 [Consult. 15-08-2011]. Disponível em WWW: <URL: <http://www.nutricao.uerj.br/pdf/revista/v2/artigo4.pdf>>

REBELO, Pedro Jorge Lapa – **Estudo Exploratório sobre as Atitudes dos Profissionais de Saúde face à Eficácia da Fisioterapia e dos Fisioterapeutas e sua Relação com a Auto Eficácia Percebida pelos Fisioterapeutas**. Lisboa: Universidade Aberta. Julho de 2008. 149p. [Em linha] Dissertação de Mestrado em Comunicação em Saúde sob a orientação do Prof. Doutor Jorge Correia Jesuíno. [Consult. 20-06-2011]. Disponível em WWW: <URL: <https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/723/1/LC460.pdf>>

REIFF, M. I. & ESSOCK-VITALE, S. M. – Hospital Influences on Early Infant-Feeding Practices. Pediatrics, 76(6), 208-215. 1985.

REZENDE, Magda Andrade [et al.] – O processo de comunicação na promoção do aleitamento materno. Revista latino Americana de enfermagem. São Paulo.SP, vol.10, n°2; mar/abr.2002. [Consult. 15-06-2011]. Disponível em: WWW: <URL: [www.eerp.usp.br/rfaenf](http://www.eerp.usp.br/rfaenf)>

SANDES, A. R.; NASCIMENTO, C.; FIGUEIRA, J.; GOUVEIA, R.; VALENTE, S.; MARTINS, S.; CORREIA, S.; ROCHA, E. ; DA SILVA, L. J. – Aleitamento materno. Prevalência e Factores Condicionantes. Acta Med Port 2007; 20, p. 193-200.



SHYRLEY, Susana, Pereira Viriato O'Connor – **Nós e a Metadona: Atitudes e Crenças dos profissionais de saúde face ao Tratamento de Manutenção com Metadona (MMT).**

Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Outubro de 2004. 106p. [Em linha] Dissertação de Mestrado em Psicologia da Saúde sob a orientação da Prof<sup>a</sup>. Doutora Isabel Pereira Leal apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada. [Consult. 15-07-2011]. Disponível em WWW: <URL: <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/918/1/DM%20SHIR1.pdf>>

SILVA, Bruna Turaça; SANTIAGO, Luciano Borges; LAMONIER, Joel Alves – Apoio paterno ao aleitamento materno: uma revisão integrativa. Rev. paul. pediátr. [Em linha]. 2012, vol.30, n.1, p. 122-130 [Consult. 01-05-2011]. Disponível em WWW: <URL: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822012000100018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822012000100018&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 0103-0582. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822012000100018>.

SOUZA, Aline de; LABEGALINI, Mariluci Pereira de Camargo – Aleitamento Materno: elaboração de um protocolo para a equipe de enfermagem. Revista UNINGÁ Review. 2010 Out, vol. 4, n.4, p. 43-50 [Consult. 22-11-2011]. Disponível em WWW: <URL: <http://www.uningareview.com.br/adm/uploads/369ba8510553197b72e3055f245c51c1.pdf>

SUSIN, L. R. O.; GIUGLIANI, E. R. J; KUMMER, S. C. – Influência das avós na prática do aleitamento materno. Rev. Saúde Pública, [Em linha]. Abr 2005, vol.39, no.2, p.141-147. [Consult. 11-08-2011]. Disponível em WWW: <URL: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102005000200001&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000200001&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN 0034-8910. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000200001>.



# APÊNDICES



## APÊNDICE I – Instrumento de colheita de dados

### QUESTIONÁRIO

O questionário anónimo e confidencial que se segue, tem como finalidade a realização de um trabalho de investigação no âmbito do 1º Curso de Mestrado em Saúde Materna Obstetrícia e Ginecologia da Escola Superior de Saúde de Viseu, o qual me encontro a frequentar. O objectivo do estudo consiste em conhecer as atitudes dos profissionais de saúde face o “Aleitamento Materno”, pelo que a sua colaboração é fundamental. Desde já agradecemos a disponibilidade.

M<sup>a</sup> Antónia Queirós

#### I PARTE – VARIÁVEIS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS

**Sexo:** Masc.  Fem.

**Idade:** \_\_\_\_ anos

**Estado civil:** Solteiro  Casado/União de Facto  Divorciado(a)  Viúvo(a)

#### II PARTE – VARIÁVEIS PROFISSIONAIS

##### Enfermeiro:

Generalista

Especialista

Especialidade: \_\_\_\_\_

##### Médico:

Ano Comum

Interno especialidade

Especialista

Especialidade: \_\_\_\_\_

**Tempo de profissão:** \_\_\_\_\_ Anos

**Tempo de exercício na área materno-infantil:** \_\_\_\_\_ Anos

**Local de trabalho:** Hospital  Serviço \_\_\_\_\_

Cuidados de Saúde Primários

#### III PARTE – VARIÁVEIS SOBRE ALEITAMENTO MATERNO

**Tem filhos?** Sim  Não  **Se sim, estes foram amamentados?** Sim  Não

**Se sim, foram amamentados até:**

1 mês  2 meses  3 meses  4 meses  5 meses  6 meses

6 a 12 Meses  12 a 24 Meses

**A experiência de amamentação foi** Agradável  Desagradável

**A decisão de amamentar o filho/os partiu de:** Si  Casal  Amigos

Familiares  Profissionais de Saúde

**No exercício da sua actividade profissional contacta com mulheres que amamentam?** Sim  Não

**Aconselha o aleitamento materno:** À mulher  Ao casal  À família

**No último ano Frequentou Cursos de Formação na área do aleitamento materno?** Sim  Não

**É Conselheiro em aleitamento materno?** Sim  Não

**È formador em aleitamento materno?** Sim  Não

**A instituição/serviço onde exerce actividade profissional promove anualmente formação em aleitamento materno?** Sim  Não

#### IV PARTE – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DAS ATITUDES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FACE AO ALEITAMENTO MATERNO (Marinho, 2003)

A seguir vai encontrar um conjunto de afirmações relacionadas com o Aleitamento Materno. Assinale com uma cruz no quadrado que melhor traduz o seu grau de concordância com cada uma das afirmações. Por favor não deixe nenhuma por responder.

Legenda: 1 – Discordo totalmente  
2 – Discordo  
3 - Não concordo nem discordo  
4 – Concordo  
5 - Concordo Totalmente

Itens	1	2	3	4	5
O aleitamento materno não permite ao pai envolver-se no processo da alimentação do bebé					
A maior parte dos bebés necessita de leite artificial para aumentar de peso.					
A alimentação com leite artificial é mais fácil para a mãe e para o bebé.					
O aleitamento materno possibilita o estabelecimento de uma relação mais forte entre a mãe e o bebé.					
O aleitamento materno é muito doloroso.					
Não encorajaria uma mulher a amamentar logo na 1ª meia hora após o parto (parto eutócico).					
Se a mãe está a estudar, é impossível amamentar.					
O aleitamento materno é o mais saudável para a criança.					
O aleitamento materno produz alterações estéticas irreversíveis nos seios.					
Sinto-me inseguro(a) em abordar algumas questões nesta área do aleitamento materno.					
O aleitamento materno é um processo difícil.					
As mães muito ansiosas não deveriam amamentar.					
O leite materno é o alimento mais adequado e completo para as crianças durante os primeiros meses de vida.					
Se uma mulher já decidiu alimentar o seu filho com leite artificial, não tento incentivá-la ao aleitamento materno.					

Sou a favor da amamentação em horário livre após o nascimento.					
O aleitamento materno é embaraçoso.					
Irrita-me o facto de algumas mulheres decidirem não amamentar por questões estéticas.					
A forma de alimentar o bebé é um assunto que abordo sempre na minha prática profissional.					
O aleitamento materno é emocionalmente mais satisfatório.					
Discuto com as mães as vantagens do aleitamento materno e as desvantagens da introdução precoce de leites artificiais.					
Se a mãe trabalha é preferível alimentar o bebé com leite artificial.					
Costumo dialogar com outros técnicos sobre questões relacionadas com o aleitamento materno.					
As propriedades imunológicas do leite materno são extremamente importantes para o bebé.					
Acho importante investir-se no aleitamento materno.					
Quando uma mulher ainda não se decidiu pelo aleitamento materno, tento sempre incentivá-la a optar por este método.					
Não incentivo uma mulher que desenvolveu uma mastite a continuar a amamentar.					
Não considero muito importante informar as mulheres sobre a fisiologia da lactação.					
O aleitamento materno condiciona a liberdade da mãe.					
Actualmente a alimentação com leite materno é tão saudável como com leite artificial.					
Não me sinto particularmente interessado(a) pela área do aleitamento materno.					
Muitas mães que não querem amamentar são “ más mães “.					
O conhecimento e a motivação da mãe são essenciais para amamentar com sucesso.					
Compreender os motivos que levam uma mãe a não querer amamentar torna-se primordial para promover o aleitamento materno.					
Não querer amamentar é um acto egoísta.					
A maior parte das mulheres tem capacidade para produzir leite suficiente para alimentar o seu bebé.					
O aleitamento materno produz modificações negativas na imagem da mulher.					
Fico satisfeito(a) quando uma mulher toma a decisão de amamentar.					
Se a mulher não inicia o tema amamentação acho que não é necessário falar no assunto.					
Sinto-me à vontade quando se fala de aleitamento materno.					
Acho incompreensível uma mulher não querer amamentar o seu bebé.					
Não consigo apoiar uma mulher que não quer amamentar apenas por questões estéticas.					
O aleitamento materno é a melhor forma de alimentar um recém-nascido.					
Surpreender-me-ia o facto de uma mãe não saber amamentar.					





## Apêndice II – Pedidos de autorização às Instituições de Saúde envolvidas no estudo



Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior  
Instituto Politécnico de Viseu

### ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU

Rua D. João Crisóstomo Gomes de Almeida, nº102

3500-843 VISEU

Telf. 232 419 100

Exmo. Senhor:  
Presidente do Conselho de Administração do  
CHEDV, E.P.E. - Unidade de Santa M<sup>a</sup> da Feira

Rua Dr. Cândido de Pinho  
4520-211 Santa Maria da Feira

VOSSA REFERÊNCIA		NOSSA REFERÊNCIA	
Ofício nº:	Data:	Ofício nº:	Data: 30/11/2010
Processo:		Processo:	

#### Assunto:

#### PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA EFECTUAR A COLHEITA DE DADOS

No âmbito da Unidade Curricular de Investigação em Saúde Materna e Obstétrica e Ginecológica, está a Escola Superior de Saúde de Viseu e a aluna Maria Antónia Pinto Monteiro Queirós do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia a desenvolver um estudo subordinado ao tema “**Atitude dos Profissionais de Saúde face ao Aleitamento Materno**”.

As recomendações da Organização Mundial de Saúde ( O.M.S./Unicef,1990 ) preconizam que todas as mulheres devem ter oportunidade de alimentar os seus filhos, exclusivamente com leite materno durante os primeiros 4 a 6 meses e como complemento até pelo menos ao final do primeiro ano de vida.

Os técnicos de saúde são a principal fonte de informação, principalmente nas mulheres mais jovens, pelo que as atitudes dos profissionais de saúde exercem influência na decisão de amamentar.

Pretende-se com este estudo, conhecer as atitudes de médicos e enfermeiros que, na sua prática profissional, desenvolvem actividades relacionadas com o aleitamento materno.

Neste contexto, solicitamos a V. Ex.<sup>a</sup> que se digne autorizar a realização da colheita de dados/informação nos : Agrupamento de Centros de Saúde Grande Porto IX, Espinho/Gaia, Agrupamento de Centros de Saúde Entre Douro e Vouga I – Feira /Arouca e, Agrupamento de Centros de Saúde Entre Douro e Vouga II – Aveiro Norte, a médicos e enfermeiros durante os meses de Janeiro a Março de 2011. Em anexo, enviamos um exemplar do Instrumento de Colheita de Dados.

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 Paula Nelas 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 por forma a cumprir os prazos académicos. Sem mais assunto de momento e muito gratos pela disponibilidade e atenção, apresentamos os melhores cumprimentos.

O Presidente do Conselho Directivo

João Carvalho Duarte  
(Prof. Coordenador)



Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior  
Instituto Politécnico de Viseu

## ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU

Rua D. João Crisóstomo Gomes de Almeida, nº102

3500-843 VISEU

Telf. 232 419 100

A.R.S. Norte, I.P.

A/C Sra Enfª Filomena Cardoso

Rua Stª Catarina, 1288

4000 – 447 Porto

### VOSSA REFERÊNCIA

Ofício nº:

Data:

Processo:

### NOSSA REFERÊNCIA

Ofício nº:

Data: 30/11/2010

Processo:

### Assunto:

#### 1.1 PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA EFECTUAR A COLHEITA DE DADOS

No âmbito da Unidade Curricular de Investigação em Saúde Materna e Obstétrica e Ginecológica, está a Escola Superior de Saúde de Viseu e a aluna Maria Antónia Pinto Monteiro Queirós do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia a desenvolver um estudo subordinado ao tema “ **Atitude dos Profissionais de Saúde face ao Aleitamento Materno**”.

As recomendações da Organização Mundial de Saúde ( O.M.S./Unicef,1990 ) preconizam que todas as mulheres devem ter oportunidade de alimentar os seus filhos, exclusivamente com leite materno durante os primeiros 4 a 6 meses e como complemento até pelo menos ao final do primeiro ano de vida.

Os técnicos de saúde são a principal fonte de informação, principalmente nas mulheres mais jovens, pelo que as atitudes dos profissionais de saúde exercem influência na decisão de amamentar.

Pretende-se com este estudo, conhecer as atitudes de médicos e enfermeiros que, na sua prática profissional, desenvolvem actividades relacionadas com o aleitamento materno.

Neste contexto, solicitamos a V. Ex.ª que se digne autorizar a realização da colheita de dados/informação nos : Agrupamento de Centros de Saúde Grande Porto IX, Espinho/Gaia, Agrupamento de Centros de Saúde Entre Douro e Vouga I – Feira /Arouca e, Agrupamento de Centros de Saúde Entre Douro e Vouga II – Aveiro Norte, a médicos e enfermeiros durante os meses de Janeiro a Março de 2011. Em anexo, enviamos um exemplar do Instrumento de Colheita de Dados.

Os resultados obtidos com este estudo serão colocados à disposição de V. Ex.ª, caso se coadunem com os interesses da Instituição a que preside. Mais informamos que a Professora Paula Nelas 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 por forma a cumprir os prazos académicos. Sem mais assunto de momento e muito gratos pela disponibilidade e atenção, apresentamos os melhores cumprimentos.

O Presidente do Conselho Directivo

João Carvalho Duarte  
(Prof. Coordenador)

## APÊNDICE III – Projecto de estudo

### ATITUDE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FACE AO ALEITAMENTO MATERNO

Pensar e reflectir sobre os aspectos relacionados com a gravidez e a maternidade, implica ter presente a complexidade e a multidimensionalidade destes fenómenos.

O modo como cada mulher vivência estas experiências, relaciona-se, não só com as características individuais como também com a atmosfera sócio – cultural que a rodeia.

Os aspectos inerentes à prática da amamentação têm sido ao longo da história influenciados por modas e mudanças das filosofias médicas e sócio-culturais.

Foi só a partir do final do Séc XVIII que a opinião acerca do aleitamento materno, começou a ser favorável, influenciada também pelas mudanças científicas e culturais que iam acontecendo, tornando visível os benefícios do aleitamento materno principalmente na diminuição da mortalidade infantil.

A industrialização, a II Grande Guerra Mundial, a massificação do trabalho feminino, a publicidade crescente das indústrias produtoras de substitutos de leite, foram factores que influenciaram a diminuição da incidência e da prevalência do aleitamento materno (Levy e Bértolo, 2000).

Efectivamente o aleitamento artificial teve o seu grande incremento neste século e foi-se aperfeiçoando até aos dias de hoje, paralelamente ao declínio do aleitamento materno (Levy, 1994).

De acordo com os dados da Direcção Geral de Saúde (Levy, 1994), em 1985 a prevalência do aleitamento materno em Portugal era à nascença, de 95%, ao 1º mês de 50%, 33% ao 3º mês e 11% aos 4/6 meses.

Através dos dados apresentados é possível constatar a existência de uma taxa de prevalência bastante elevada à nascença, embora se verifique uma queda acentuada nos primeiros tempos de vida, principalmente após os 5 meses de idade, altura que coincide com o término da licença de parto, que a legislação portuguesa prevê, dificultando o alcançar dos objectivos propostos pela OMS.

Actualmente as recomendações da OMS (OMS/UNICEF, 1990) preconizam que todas as mulheres devem ter oportunidade de alimentar os seus filhos, exclusivamente com leite materno durante os primeiros 4/6 meses e como complemento até pelo menos ao final do primeiro ano de vida.

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 considerado 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, contribuindo para a saúde da mulher reduzindo o risco de certos tipos de cancro e anemia, aumento do espaçamento entre os partos, proporcionando benefícios económicos para a família e para os pais e quando bem adoptado, proporcionando satisfação à maioria das mulheres” (OMS/UNICEF, 1990).

Um comunicado conjunto da OMS / UNICEF (Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés), contempla a definição de 10 medidas para o sucesso do aleitamento materno que deveriam ser implementados nos serviços de saúde vocacionados para a assistência às grávidas e recém-nascidos (WHO/UNICEF,

1989), definindo objectivos, que a serem cumpridos, confeririam a esses mesmos serviços a categoria de “Hospital Amigo dos Bebés”.

Esse conjunto de medidas foi denominado de “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”.

Todos os estabelecimentos que oferecem Serviços Obstétricos e Unidades de Recém-Nascidos deveriam seguir os seguintes passos:

- 1- Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, a qual deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipa.
- 2- Treinar toda a equipa de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar esta norma.
- 3- Informar as grávidas sobre as vantagens do aleitamento materno e seus procedimentos.
- 4- Ajudar as mães a iniciar o aleitamento na primeira meia hora após o parto.
- 5- Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas dos seus filhos.
- 6- Não dar aos recém-nascidos nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tal procedimento seja indicado pelo médico.
- 7- Praticar o alojamento conjunto. Permitir que as mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia.
- 8- Encorajar o aleitamento em horário livre.
- 9- Não dar chupetas nem bicos artificiais.
- 10- Encorajar a formação de grupos de apoio ao aleitamento, para onde as mães devem ser encaminhadas, na ocasião da alta hospitalar ou ambulatório.

Apesar de estas serem as directrizes actuais e as práticas adoptadas na maioria dos hospitais e maternidades Portuguesas, durante algum tempo, as rotinas hospitalares, nomeadamente a separação da mãe e bebé, com a colocação dos bebês nos berçários, a crença na necessidade de amamentar num determinado horário e algum incentivo à utilização dos leites artificiais, foram factores facilitadores do aparecimento de dificuldades na amamentação e consequente desmame precoce.

Os profissionais de saúde, transmitindo confiança e orientação à mãe durante a gravidez e no início do aleitamento, podem ajudá-la a esclarecer as suas dúvidas, identificar obstáculos e a encontrar as soluções mais adequadas e possíveis, para manter o aleitamento materno durante o maior período de tempo possível.

Ao procurarmos investigar o fenómeno do aleitamento materno através das atitudes dos profissionais que trabalham nesta área, torna-se necessário reflectir também sobre o próprio conceito de atitude.

As tentativas de definição das atitudes propostas na literatura são tão numerosas que quase todos os autores que investigaram este tema avançaram com a sua própria definição.

Allport (1935, cit. Por Eagly & Chaiken, 1993) elaborou uma das primeiras definições de atitude, “uma atitude é um estado neural de prontidão, organizado através da experiência, exercendo uma influência directa ou dinâmica nas respostas individuais a todos os objectos e situações que se referem” (Eagly & Chaiken, 1993, p. 6).

Ajzen & Fishbein (1980), na sua teoria da acção reflectida, desenvolveram o conceito de atitude definido-a como “a força das crenças relativas a um determinado objecto, pesado pela avaliação que

o sujeito faz dessas mesmas crenças”.

Apesar das diferentes posições face ao conceito de atitude, é possível, no entanto, encontrar alguns pontos em comum (Lima, 1993):

- As atitudes referem-se a experiências subjectivas; traduzem o posicionamento do indivíduo ou de um grupo, constituído a partir da sua história, com um carácter aprendido.
- As atitudes referem-se sempre a um objecto, existe sempre uma atitude face a algo, está implícito um “Objecto de Atitude”.
- As atitudes incluem sempre uma dimensão avaliativa a par de factores cognitivos, comportamentais ou outros. Está sempre presente uma dimensão afectivo-avaliativa, expressa pela positiva ou pela negativa, traduzindo uma posição face a um determinado objecto social.
- As atitudes são fruto da interacção social de processos de identificação, comparação e diferenciação sociais que permitem aos indivíduos situar a sua posição face à dos outros num determinado contexto temporal.

### **Os profissionais de saúde e o aleitamento materno. Que atitudes?**

O início e manutenção do aleitamento materno encontram-se relacionados com factores de ordem física, psicológica e social, encontrando-se os profissionais de saúde que prestam cuidados materno-infantis numa posição privilegiada para apoiar as mães ao longo de todo este processo.

Estamos a assistir a alguma deslocação da tradicional transmissão de conhecimentos de mãe para filha para um papel cada vez mais relevante dos técnicos de saúde, que parecem ser a principal fonte de informação, principalmente nas mulheres mais jovens (Sharron et al, 1998). Mulheres primíparas, sem modelos familiares de aleitamento, podem estar particularmente dependentes da atenção e do apoio dos profissionais.

Neste contexto, o interesse no estudo das atitudes face à amamentação esteve, em grande parte motivado pela possibilidade de se poder prever o comportamento a partir delas. Apesar de durante anos de investigação ter procurado encontrar uma relação entre atitudes e a forma como as pessoas reagem, esta continua ainda a ser algo controversa, principalmente quando se tenta avaliar atitudes muito gerais face a comportamentos específicos (Ajzen, 1988; Eagly & Chaiken, 1992). Ajzen e Fishbein (1980) admitem que as atitudes são factores determinantes na previsão do comportamento mas realçam que apenas as atitudes específicas desempenhariam um papel importante na previsão do comportamento.

A investigação nesta área tem reconhecido que as atitudes dos técnicos de saúde exercem influência na decisão de amamentar (Jones et al, 1977; Losch et al, 1995; Kistin et al, 1990; Reiff & Essock-Vitale, 1985; Barnett et al, 1995).

Lawrence (1992) num estudo com 1386 profissionais de saúde que incluía pediatras, obstetras, médicos de família e enfermeiros, procurou investigar as suas práticas e atitudes relativamente ao aleitamento materno, tendo constatado que o aleitamento materno é incentivado pela maior parte destes técnicos (com variações entre os 72% para os obstetras e 92% para os pediatras).

A autora salienta que, apesar deste resultado, uma percentagem de cerca de 34% não inicia a abordagem deste tema com as mães. A maior parte dos médicos e enfermeiros inquiridos neste estudo considera muito importantes alguns dos aspectos considerados como benefícios da

amamentação, como o facto de ser “natural”, um maior “bem-estar emocional” e o valor nutricional e imunológico do leite materno. Verificou que a maior parte também reconhece como sendo um motivo muito importante para o abandono precoce o facto da mãe ter de regressar ao trabalho ou à escola.

Constataram um declínio nos conhecimentos com o aumento da idade nestes profissionais, reflectindo o autor sobre a necessidade de investir na sua formação contínua. Verificaram ainda que os sujeitos que tinham tido experiências pessoais positivas de amamentação apresentavam atitudes mais positivas.

Barnett et al (1995) reforçaram que atitudes negativas e crenças desadequadas dos profissionais face ao aleitamento materno podem influenciar o apoio e o incentivos que estes podem oferecer às mulheres grávidas e às mães.

Considerando que a investigação sobre as práticas e atitudes dos profissionais de saúde em relação ao aleitamento materno tem ainda uma dimensão reduzida, Reiff e Essock-Vitale (1985) propuseram-se a desenvolver um estudo em que avaliaram paralelamente as atitudes e práticas profissionais relativas ao aleitamento (natural/artificial) e a percepção das mães face às suas próprias experiências hospitalares após o parto.

A amostra de profissionais de saúde era constituída por 50 enfermeiros aos quais foi aplicado um questionário de auto-preenchimento composto por 25 itens que pretendia avaliar as suas atitudes em relação ao aleitamento artificial e natural, como se sentiam em relação ao aconselhamento da amamentação e qual o conteúdo desse aconselhamento. Os resultados demonstraram que a maioria dos sujeitos era a favor do aleitamento materno, considerando que é a melhor forma de alimentar um bebé; 92% dos enfermeiros referiu discutir com as mães as vantagens do aleitamento materno.

A maior parte dos estudos desenvolvidos na área do aleitamento materno e mais especificamente em relação ao envolvimento dos profissionais de saúde, tem optado por incidir sobre as profissões que estão mais comumente ligadas a esta prática: médicos e enfermeiros, nas suas várias especialidades.

Em Portugal parecem ser também estes grupos profissionais aqueles cuja prática clínica se encontra mais ligada ao aleitamento materno. Existem no entanto, outros contextos de saúde em que os profissionais também desempenham um papel importante nesta área como é o caso dos dietistas.

Da revisão da literatura efectuada, constatamos que, o início e manutenção do aleitamento materno se encontram relacionados com factores de diversa natureza no âmbito individual, inter-pessoal e social (Lowe, 1990), sendo considerada a influência dos profissionais de saúde envolvidos neste processo.

A concordância entre os profissionais de saúde de que os benefícios do aleitamento materno são inequívocos, parece ser generalizada. Actualmente, assistimos a um interesse crescente e a uma assunção do seu papel na promoção do aleitamento, que se reflectem de uma forma geral, em atitudes positivas.

O estudo nesta área tem reconhecido que as atitudes dos técnicos de saúde exercem influência na decisão de amamentar (Kistin et al, 1990; Reif & Essock-Vitale, 1985) e que atitudes negativas e crenças desadequadas em relação ao aleitamento materno podem influenciar o apoio e o incentivo que estes podem dar às mulheres grávidas e às mães (Barnett et al, 1995).

Sendo a investigação nesta área ainda muito reduzida em Portugal, pretendemos com este estudo descritivo correlacional e transversal, conhecer as atitudes de médicos(as) e enfermeiros(as) que, na sua prática profissional, desenvolvem actividades relacionadas com o aleitamento materno no período anterior e posterior ao nascimento.

Pretende-se ainda investigar se as atitudes dos profissionais de saúde diferem em função do grupo e categoria profissional, local de trabalho, anos de profissão, grupo etário, estado civil, ter ou não filhos, experiência pessoal e profissional de aleitamento materno.

Prevê-se que os questionários de Auto-preenchimento sejam entregues a médicos e enfermeiros no Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, Unidade de S. Sebastião (Serviços de sala de partos, pediatria, neonatologia, obstetrícia e ginecologia) e Centros de Saúde da área de influência da Unidade de S. Sebastião, incluindo ACES Baixo Vouga III ( Centro de Saude de Ovar ), ACES de Entre Douro e Vouga I – Feira/Arouca, ACES de Entre Douro e Vouga II – Aveiro Norte e ACES Grande Porto IX – Espinho Gaia.

Caso seja autorizado, o estudo decorrerá entre Janeiro e Março de 2011.

Os critérios de inclusão na amostra foram: ser médico(a) ou enfermeiro(a) e desenvolver a actividades relacionadas com o aleitamento materno no período pré e pós nascimento nas Unidades acima referenciadas.

Prevê-se que a amostra varie entre 200 a 250 profissionais de saúde, tendo em conta a dotação de médicos e enfermeiros das instituições que farão parte do estudo.

O recrutamento de participantes será feito após conversa informal com a Enfª Chefe/ Responsável de cada Unidade de Saúde, solicitando a sua colaboração na entrega e recolha dos questionários. Desta forma será dispensado o Consentimento Informado.

### **Metodologia:**

O instrumento de recolha de dados é um questionário de auto-preenchimento. Os questionários de **auto-preenchimento, anónimos e confidenciais serão entregues à Enfª Chefe/ Responsável de cada Unidade de saúde implicada no Estudo**, às quais será pedida colaboração, pessoalmente. Deixarei também um envelope onde serão colocados os questionários já preenchidos. **A devolução dos questionários será, então, indirecta. Está desta forma garantida a dispensa do Consentimento Informado**

O questionário desenvolvido para o estudo inclui:

- Questionário sócio demográfico, onde se pretende caracterizar as variáveis independentes: sexo, idade, estado civil, profissão e categoria profissional, local de trabalho, anos de profissão, experiência de filhos e experiência pessoal e profissional de aleitamento materno
- Questionário de avaliação das atitudes dos profissionais de saúde face ao aleitamento materno.

Este é composto por um conjunto de afirmações, perante as quais os sujeitos se posicionam face ao seu grau de concordância, numa escala de tipo Likert, com cinco posições “Discordo totalmente”, “Discordo”, “não concordo nem discordo”, “concordo” e “concordo totalmente”.

A elaboração dos vários itens a incluir partiu da revisão bibliográfica, procurando-se identificar os

temas mais relevantes sobre as atitudes acerca do aleitamento materno entre os profissionais de saúde.

A construção deste questionário teve por base a perspectiva de Ajzen (1988) em que são considerados três tipos de respostas atitudinais:

- Cognitivas
- Afectivas
- Comportamentais

Como variáveis principais deste estudo temos as atitudes face ao aleitamento materno.

Segundo Ajzen (1988), as atitudes são consideradas como uma disposição para responder de forma favorável ou desfavorável face a um objecto, pessoa, instituição, acontecimento.

A variável atitude face ao aleitamento materno é operacionalizada por um questionário desenvolvido para o estudo.

Como variáveis independentes, capazes de exercer influência nas atitudes dos profissionais acerca do aleitamento materno, temos:

- Variáveis sócio-demográficas tais como sexo, idade, estado civil
- Variáveis relacionadas com a profissão: profissão e categoria profissional, local de trabalho, anos de profissão e tempo de exercício na área materno-infantil.
- Variáveis relacionadas com a amamentação temos, existência de filhos e experiência pessoal de aleitamento materno, formação recente na área do aleitamento materno, se é formado em aleitamento e se a instituição onde exerce funções faculta formação nesta área.

Este estudo não beneficia de qualquer apoio financeiro, os custos serão suportados pelo investigador

### **Procedimento Estatístico**

O tratamento estatístico será realizado informaticamente através do programa SPSS 16.0 ( Statistical Package for the Social Sciences ), utilizando métodos da estatística descritiva e inferencial. Para uma melhor interpretação e análise, os dados serão apresentados em tabelas, gráficos e quadros.

Relativamente à estatística descritiva, como medidas estatísticas usaremos:

- Medidas de tendência central:
  - Média (X);
  - Moda (Mo);
  - Mediana.
- Medidas de dispersão :
  - Desvio padrão ( S );
  - Variância ( V ).
- Medidas de assimetria (KS) e de achatamento (K).

Em relação à estatística inferencial , utilizaremos para testar as hipóteses formuladas as técnicas paramétricas e não paramétricas.



As hipóteses serão testadas com uma probabilidade de 95%, de onde resulta um nível de significância de 5% ( $\alpha = 0.05$ ). Este nível de significância permite-nos aceitar a probabilidade de engano 5 vezes em cada 100 ao rejeitar a hipótese estatística.

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.

Utilizaremos a estatística inferencial com os seguintes níveis de significância:

- ✓  $P \geq 0.05$  – não significativo
- ✓  $p < 0.05$  - significativo
- ✓  $p < 0.01$  – bastante significativo
- ✓  $p < 0.001$  – altamente significativo.

No que diz respeito à estatística analítica usaremos:

- Matrizes de correlação de Pearson para avaliar eventuais relações entre variáveis. A correlação de Pearson é uma prova paramétrica que avalia o grau de associação entre duas variáveis não estabelecendo uma relação de causalidade.
- Regressões múltiplas para testar modelos preditivos com mais de uma variável independente.
- Análise de variância a um factor ( Anova ): teste paramétrico para comparação de médias entre três ou mais variáveis.
- Teste de Kruskal-Wallis : teste não paramétrico para comparação de médias de uma variável quantitativa em três ou mais grupos diferentes de sujeitos.
- Teste U de Mann-Whitney : teste não paramétrico utilizado para comparar médias de uma variável quantitativa em dois grupos diferentes de sujeitos.

**Cronograma (Anexo 1)**

Cronograma de pesquisa de Maria Antónia Pinto Monteiro Queiros

Atitude dos profissionais de saúde face ao aleitamento materno

<i>Meses</i> <i>Actividades</i>	<i>Outubro</i>				<i>Novembro</i>				<i>Dezembro</i>				<i>Janeiro</i>				<i>Fevereiro</i>				<i>Março</i>				<i>Abril</i>				<i>Maior</i>							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Semanas																																				
Escolha de tema																																				
Revisão literária																																				
Definir objectivos da investigação																																				
Definir questões/hipóteses																																				
Metodologia																																				
Aplicação de Questionário																																				
Tratamento de dados																																				
Resultados																																				
Discussão																																				
Conclusão																																				
Entrega do Estudo																																				

Legenda:  Actividades realizadas  Actividades propostas a realizar

## APÊNDICE IV – Parecer da ARS Norte autorizando o estudo



Ministério da Saúde



**ARS NORTE**

Administração Regional  
de Saúde do Norte, I.P.

1/1

### PARECER Nº 78/2010

sobre estudo “Atitudes dos profissionais de saúde face ao aleitamento materno”

#### A – RELATÓRIO

**A.1.** A Comissão de Ética para a Saúde (CES) deu início ao Processo n.º 78.10CES, com base no pedido emitido pelo Conselho Directivo da ARSN em 06/12/2010, sobre o projecto de investigação “Atitudes dos profissionais de saúde face ao aleitamento materno”, apresentado pela Enf.ª Maria Antónia Pinto Monteiro Queirós no âmbito do 1.º Curso de Mestrado em Saúde Materna Obstetrícia e Ginecologia da Escola Superior de Saúde de Viseu.

**A.2.** Fazem parte do processo de avaliação os seguintes documentos: projecto do trabalho de investigação; questionário a ser aplicado aos profissionais de saúde; declaração de compromisso para entrega do relatório final do estudo a esta CES; declaração do orientadora científica Prof.ª Paula Nelas.

**A.3.** Resumo da documentação:

- a) É um estudo descritivo, correlacional e transversal;
- b) Pretende conhecer as atitudes de médicos(as) e enfermeiros(as) que, na sua prática profissional, desenvolvem actividades relacionadas com o aleitamento materno no período anterior e posterior ao nascimento.
- c) A população alvo compreende os médicos(as) e enfermeiros(as) que trabalham no Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, Unidade de S. Sebastião (serviços de sala de partos, pediatria, neonatologia, obstetrícia e ginecologia) e Centros de Saúde da área de influência da Unidade de S. Sebastião, incluindo ACES Baixo Vouga III (Centro de Saúde de Ovar), ACES de Entre Douro e Vouga I – Feira/Arouca, ACES de Entre Douro e Vouga II – Aveiro Norte e ACES Grande Porto IX – Espinho Gaia.
- d) O instrumento de recolha de dados é o questionário de auto-preenchimento, voluntário e anónimo. Os questionários são entregues pela investigadora, no local de trabalho do participante, após conversa informal com a Enf.ª Chefe/responsável de cada Unidade de Saúde. Será através da Enf.ª Chefe/responsável de Unidade de Saúde que os questionários serão distribuídos e posteriormente recolhidos para um envelope previamente disponibilizado pela investigadora.
- e) Todos os custos inerentes ao estudo serão suportados pela investigadora.

#### B – IDENTIFICAÇÃO DAS QUESTÕES COM EVENTUAIS IMPLICAÇÕES ÉTICAS

**B.1.** Reconhece-se pertinência ao estudo e estão assegurados os direitos dos participantes.

**B.2.** Presume-se que o preenchimento do questionário pelos médicos(as) e enfermeiros(as) em questão não interfere com o bom funcionamento das unidades de saúde.

#### C – CONCLUSÃO

Face ao exposto, a CES delibera dar parecer favorável à autorização deste estudo.

A relatora, Enf.ª Susana Teixeira

Aprovado em reunião do dia 20 de Dezembro de 2010, por unanimidade.

Rosalvo Almeida, Presidente da Comissão de Ética para a Saúde da ARSN



## APÊNDICE V – Consentimento informado

Titulo do Estudo:

Atitude dos profissionais de saúde face ao aleitamento materno.

Investigador principal:

Maria Antónia Pinto Monteiro Queirós

Orientadora do estudo:

Professora Paula Nelas

Introdução/ Finalidades /Objectivos do estudo:

O início e a manutenção do aleitamento materno encontra-se relacionado com factores de ordem física, psicológica e social, sendo reconhecida a influência dos profissionais de saúde envolvidos neste processo.

Estudos nesta área reconhecem que as atitudes dos técnicos de saúde exercem influência na decisão de amamentar e que atitudes negativas e crenças desadequadas em relação ao aleitamento materno podem influenciar o apoio e o incentivo que estes podem dar às mulheres grávidas e às mães.

Sendo a investigação nesta área ainda muito reduzida em Portugal, pretendemos com este estudo descritivo correlacional e transversal, conhecer as atitudes de médicos(as) e enfermeiros(as) que, na sua prática profissional, desenvolvem actividades relacionadas com o aleitamento materno. Pretende-se ainda investigar se as atitudes dos profissionais de saúde diferem em função do grupo e categoria profissional, local de trabalho, anos de profissão, grupo etário, estado civil, ter ou não filhos, experiência pessoal e profissional de aleitamento materno.

Condições de participação:

Os critérios de inclusão na amostra são: ser médico(a) ou enfermeiro(a) e desenvolver actividades relacionadas com o aleitamento materno, no período antes do nascimento e após o mesmo nos seguintes locais: Centro Hospitalar De Entre Douro e Vouga – Unidade de Santa Maria da Feira (Sala de partos, Ginecologia, Obstetrícia, Neonatologia e Pediatria ), Aces Grande Porto IX-Espinho/Gaia, Aces Entre Douro e Vouga I – Feira/Arouca , Aces Entre Douro e Vouga II – Aveiro Norte e Aces Entre Douro e Vouga III ( Centro de Saúde de Ovar ).

Participação voluntária e abandono ou exclusão do estudo:

A sua participação é estritamente voluntária e pode retirar-se a qualquer momento sem incorrer pena nem que tenha que justificar a sua decisão.

Carácter confidencial das informações:

Garante-se a confidencialidade das suas informações, assegurando-se que a sua confidencialidade está perfeitamente protegida.

Pelo presente, eu consinto livremente em participar no estudo acima referido

Nome Participante: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Assinatura do Participante: \_\_\_\_\_

Nome do Investigador: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Assinatura do Investigador: \_\_\_\_\_





