

Millenium, 2(ed espec nº1), 23-30.

**CONHECIMENTOS DAS MÃES FACE À AMAMENTAÇÃO: RELAÇÃO COM VARIÁVEIS
SOCIODEMOGRÁFICAS**

**MOTHER'S KNOWLEDGE ABOUT BREASTFEEDING: RELATIONSHIP WITH SOCIODEMOGRAPHIC
VARIABLES**

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA: RELACIÓN COM VARIABLES
SOCIODEMOGRÁFICAS**

Laurentina Andrade¹

Graça Aparício²

João Duarte²

¹Unidade Local de Saúde do Nordeste, E.P.E. - Unidade Hospitalar de Bragança, Portugal

²Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu, Portugal

RESUMO

Introdução: Apesar do investimento na promoção, proteção e apoio à amamentação, reconhece-se a necessidade de maior investimento para que os indicadores preconizados pela OMS possam ser atingidos.

Objetivo: Avaliar os conhecimentos das mães sobre a amamentação e sua relação com variáveis sociodemográficas.

Métodos: Estudo quantitativo, descritivo e de corte transversal, conduzido numa amostra não probabilística de 100 mães de lactentes até 1 ano de vida. A recolha de dados foi obtida por um questionário composto pela caracterização sociodemográfica e pelo autorrelato da vivência das mães sobre a amamentação.

Resultados: Revelaram ter bons conhecimentos sobre amamentação 39% das mães e 32% foram classificadas com fracos conhecimentos, admitindo 93% a importância do início da amamentação na primeira hora de vida do bebé e 28% que esta deve ser exclusiva até aos 6 meses, apesar de apenas 45% assinalarem as vantagens para o bebé. O conhecimento da composição do leite materno, proteção imunológica e identificação dos sinais de pega correta foram assinalados por 83% das mães. Os conhecimentos foram mais elevados nas mães com mais habilitações literárias, com idade entre 26-36 anos, casadas e a residirem em meio rural, porém apenas significativos face às habilitações literárias.

Conclusões: Se a promoção, proteção e apoio à amamentação tem reconhecido um grande investimento no decurso destes anos, admitimos, face aos resultados do estudo, a necessidade de se adequar a (in)formação ao contexto sociocultural das mães.

Palavras-chaves: Aleitamento Materno; Conhecimento; Mães

ABSTRACT

Introduction: Although investment in promoting, protecting and supporting breastfeeding, acknowledged the need for greater investment to which the indicators recommended by WHO can be reached.

Objectives: Evaluate the knowledge of mothers about breastfeeding and its relationship with socio-demographic variables.

Methods: Quantitative, descriptive and cross-sectional study, applied to a non-probability sample of 100 mothers of newborns up to 1 year of life. Data collection was carried out through a socio-demographic questionnaire and a self-report questionnaire.

Results: Were classified with good knowledge about breastfeeding 39% of mothers and 32% with poor knowledge, 93% admitted the importance of initiation breastfeeding within the first hour of baby's life and defending 28% that it should be exclusive up to 6 months, although only 45% point out its benefits for the baby. The knowledge of the composition of breast milk, immune protection and identification of signs of correct picks up signals was named by 83% of mothers. The knowledge were higher in mothers with higher level education, aged between 26-36 years, married and living in rural areas, but only statistically significant in those with higher education.

Conclusions: If the promotion, protection and support of breastfeeding have recognized a great investment during last years, we admit, given these results, the need to adapt the (in)training to the socio-cultural context of mothers.

Keywords: Breastfeeding; Knowledge; Mothers

RESUMEN

Introducción: Aunque la inversión en la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, reconoce-se la necesidad de una mayor inversión, para que los indicadores de la OMS se alcancen.

Objetivo: Evaluar el conocimiento de las madres sobre lactancia materna y su relación con variables socio demográficas.

Métodos: Estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, realizado en una muestra no probabilística de 100 madres de lactantes de hasta 1 año. La recogida de datos fue obtenida por encuesta, compuesta de caracterización socio-demográfica y la auto-presentación de informes por la experiencia de las madres sobre la lactancia materna.

Resultados: Fueron clasificados con buenos conocimientos de lactancia materna 39% de las madres y el 32% con escaso conocimiento, asumiendo 93% la importancia de la iniciación de la lactancia en la primera hora de vida del bebé y 28% que debería ser exclusiva hasta los 6 meses, aunque sólo 45% señaló las ventajas para el bebé. El conocimiento de la composición de la leche materna, la protección inmunológica y la identificación de signos de toma correcta fueron reportados por 83% de las madres. El conocimiento fue mayor en las madres con más educación, edades entre 26-36 años, casadas y que residían en las zonas rurales, pero sólo significativas, las relacionadas con la educación.

Conclusiones: Si la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna ha reconocido una gran inversión durante estos años, lo admitimos, según los resultados del estudio, la necesidad de adaptar la (en)formación con el contexto sociocultural de las madres.

Palabras Clave: Lactancia Materna; Conocimiento; Madres



Andrade, L., Aparício, G., & Duarte, J. (2016). Conhecimentos das mães face à amamentação: relação com variáveis sociodemográficas. *Millenium*, 2(ed espec nº1), 23-30.

INTRODUÇÃO

Ser alimentado com leite materno é um direito do recém-nascido, sendo crucial para a sua saúde, e uma das formas mais eficazes de se atender aos aspetos nutricionais, imunológicos e afetivos da criança no seu primeiro ano de vida (Almeida, Fernandes, & Araújo, 2004; Lawrence & Lawrence, 2016).

Amamentar num período mais prolongado é um dos indicadores de sucesso, pelo que as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), baseadas na evidência científica, incentivam o Aleitamento Materno (AM) exclusivo durante seis meses, seguido da introdução de alimentos complementares associados ao leite Materno até aos 2 anos de idade ou mais, (Aguiar & Silva, 2011). Apesar destas recomendações, é um facto que o objetivo pretendido pela OMS, ou seja, aumentar para 50% as crianças amamentadas em exclusivo até aos 6 meses de vida, ainda se encontra longe de atingir. Esta dificuldade tem sido associada a múltiplos fatores, que vão muito para além dos conhecimentos e práticas das mães, englobando igualmente as práticas e atitudes dos profissionais de saúde e da comunidade em geral (Bassichetto & Réa, 2008), pois é reconhecido que muitas instituições sociais e de saúde fornecem ainda serviços e cuidados que representam obstáculos tanto à iniciação, quanto à manutenção do aleitamento materno (Direção Geral de Saúde [DGS], 2014).

Amamentar pode ser uma experiência stressante para os bebés e para as mães e difícil de levar a cabo no contexto social atual, pelo que é importante compreender quais os conhecimentos e constrangimentos que as mães/famílias vivenciam face à amamentação. Neste sentido, este estudo pretende avaliar os conhecimentos das mães sobre a amamentação e analisar a sua relação com as variáveis sociodemográficas, no sentido de serem implementadas iniciativas e programas de apoio dirigidos às diversas realidades contextuais.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A prática da amamentação, pouco valorizada após o início da revolução industrial até à década de 70 do século XX, foi, sobretudo após os anos 90 retomada, com base no conhecimento científico que foi entretanto evidenciando que o leite materno é o melhor alimento para a criança (Levy & Bértolo, 2012). Assim, em Portugal, à semelhança daquilo que se observa em outros países desenvolvidos, tem-se verificado um reinvestimento na amamentação com leite materno, sendo a sua promoção considerada como uma das estratégias fundamentais para a saúde do lactente (Marinho & Leal, 2004).

Essa preocupação encontra-se ancorada, de forma consistente, nos estudos conduzidos em diversos países e que salientam as vantagens já divulgadas pela World Health Organization no ano 2000 (WHO, 2000), nas quais era espelhada a relação entre o desuso do AM e a mortalidade infantil. Segundo esta organização, os bebés alimentados exclusivamente com leite materno até os seis meses de vida, recebem a nutrição perfeita, com tudo o que é necessário para o seu crescimento e desenvolvimento cerebral saudável. Além disso, a amamentação protege contra infeções respiratórias, diarreia e outras doenças potencialmente fatais, além de obesidade, diabetes e asma. Recentemente uma pesquisa publicada no periódico *The Lancet* (Victoria et al., 2016), reforçava os benefícios do leite materno para a saúde do bebé, pela sua associação a uma redução de 13% na probabilidade de prevalência de sobrepeso e/ou obesidade e uma redução de 35% na incidência de diabetes tipo 2.

Face a estas vantagens, a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2003) estabeleceu como meta até ao ano 2025, aumentar para 50% a taxa de aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida, recomendando para isso uma série de ações a realizar em todo o mundo e sintetizadas em: limitar o marketing de fórmulas artificiais; apoiar a licença de maternidade remunerada; fortalecer os sistemas de saúde e apoiar as mães sobretudo no período inicial do estabelecimento da lactação.

Intervir em saúde, implica aproveitar os períodos críticos ou janelas de oportunidade da vida humana, o que, relativamente ao aleitamento materno, inclui conjugar e apoiar três situações: a decisão da mãe/casal de amamentar, o estabelecimento da lactação após o parto e o suporte à amamentação (Levy & Bértolo, 2012). A decisão de amamentar, sendo pessoal e sujeita a múltiplas influências, deve pressupor um processo de (in)formação e aconselhamento prévio à tomada de decisão da mãe/casal, sendo esta tarefa um dever dos profissionais de saúde, em particular dos enfermeiros.

O estabelecimento da lactação encontra-se intimamente ligado às práticas hospitalares, associadas, sobretudo, ao período peri parto, cujas rotinas podem influenciar positiva ou negativamente o AM. Neste âmbito a iniciativa hospital amigos dos bebés divulgou num comunicado conjunto da OMS/UNICEF 10 medidas importantes para o sucesso do aleitamento materno e que deveriam ser implementadas nos serviços de saúde que prestam assistência a grávidas e recém-nascidos. Entre estas medidas, salienta-se a importância de iniciar, na primeira meia hora de vida do recém-nascido, o contacto pele-a-pele entre este e a mãe. Esta prática é reconhecida como tendo uma influência positiva e determinante na interação da díade, pela estimulação sensorial que provoca, promovendo além disso a procura espontânea da mama pelo recém-nascido e o início precoce da lactação.

Por último, o suporte à amamentação implica apoiar a grávida/casal após a alta da maternidade e durante o período de

estabelecimento da lactação, etapa crítica, onde as maiores dificuldades à prática do AM ocorrem e a cooperação externa, quer da família, quer de profissionais competentes é considerada decisiva para o sucesso.

Apesar destas recomendações e do aleitamento materno ser uma área de intervenção prioritária em Saúde Pública, o principal objetivo da OMS encontra-se ainda longe de ser atingido, tal como pode observar-se nos dados difundidos por diversas investigações conduzidas em Portugal (Alarcão, Ferreira, Simões, Fernandes, & Nicola, 2012; Andrade et al., 2009; Barge & Carvalho, 2011; DGS, 2014; Pereira, 2006; Ribeiro, Morais, Santos, & Curopos, 2015; Silva, 2013; Vilas Boas, 2013) e nos dados revelados pelo Observatório do Aleitamento Materno (DGS, 2014).

O estudo de Barge e Carvalho (2011), com 162 mães, mostrou uma prevalência de 36% no AM aos 6 meses, sendo que esse foi mantido, em média, durante 5 meses. As autoras sublinharam ainda que a prevalência foi maior nas parturientes com mais idade e licenciadas, sendo inferior naquelas que frequentaram aulas de preparação para o parto. Identicamente, o estudo de Alarcão et al. (2012), no qual participaram 494 mães, mostrou que 95.8% destas iniciaram o aleitamento na maternidade, 56.7% amamentaram até aos 3 meses (33.2% em exclusivo) e 42.1% até aos 6 meses (0.9% em exclusivo). Na mesma linha, no estudo realizado por Silva (2013), com 195 mães, observou-se uma prevalência de 79.5% de AM exclusivo no primeiro mês; 63.6% no terceiro mês e de 36.4% no quinto mês. As razões apontadas para o início do aleitamento foram o reconhecimento dos benefícios para o bebé, e a maioria das mães justificou o abandono com razões subjetivas, verificando-se que o género masculino do bebé, o parto eutócico, um maior rendimento mensal médio do agregado familiar e a experiência anterior de amamentação se constituíram como fatores associados a uma maior duração do AM exclusivo.

O Observatório do Aleitamento Materno, criado em 2010 sob iniciativa da organização Mama Mater e apoiado e financiado pela DGS, permite o registo numa base de dados (entre as primeiras da Europa), capaz de produzir indicadores sobre a prevalência do AM, conforme preconizado pela WHO. O último relatório divulgou dados de prevalência relativos aos meses entre janeiro e dezembro de 2013 (DGS, 2014), revelando que, no global das instituições participantes, 98,6% dos bebés iniciaram aleitamento materno após o nascimento, contudo apenas 76.7% o mantiveram em exclusivo até à alta da maternidade. No global, 84.1% iniciaram aleitamento materno na 1ª hora de vida e não utilizaram chupeta durante o internamento.

Por último, os registos provenientes dos Cuidados de Saúde Primários mostraram que o AM exclusivo entre a 5ª/6ª semana foi de 88.1% tendo esta percentagem declinado para 22.1% aos 5 meses de vida (DGS, 2014).

Ainda neste âmbito, Ribeiro et al. (2015) conduziram um estudo em que participaram 37 grávidas, com média etária de 27 anos ($Dp=6.3$). As autoras concluíram que apenas 62.2% das mães colocaram o recém-nascido à mama na primeira hora de vida, sendo referido como principal fator de não adesão a esta prática o tipo de parto e a fraca colaboração dos profissionais de saúde, mais concretamente dos enfermeiros, que nem sempre tinham disponibilidade para apoiar as mães nesta tarefa, mesmo quando a díade reunia as condições de saúde necessárias para o efeito. No estudo apenas 24.3% das mães consideraram que se deve amamentar exclusivamente com leite materno até aos 6 meses.

Outros estudos revelaram resultados mais próximos do preconizado pela OMS, como é o caso da investigação levada a cabo por Coelho (2015), junto de 63 mães, que mostrou que 95% faziam AM à data da alta, descendo para 57% aos 6 meses e 38% aos 12 meses, sendo que as aulas de preparação para o parto, a idade e escolaridade superior das mães se mostraram associadas às taxas mais elevadas de AM.

Apesar das recomendações da OMS e da importância já reconhecida ao AM, e tal como documentado nos estudos apresentados, observa-se que as taxas de prevalência em Portugal se encontram, na sua maioria, aquém das recomendações internacionais e mesmo da meta nacional para 2010 (i.e., pelo menos 50% dos bebés deveria ser amamentado em exclusividade até aos 3 meses), sendo estes factos, o ponto de partida da presente investigação.

2. MÉTODOS

O presente estudo segue uma abordagem quantitativa, descritiva, analítica e correlacional, de corte transversal.

2.1 Amostra

Participaram no presente estudo 100 mães de recém-nascidos e/ou lactentes até 1 ano de vida, internados no serviço de obstetrícia, neonatologia, pediatria e urgência de uma Unidade Local de Saúde do Norte do País. A amostra foi definida como não probabilística, por conveniência.

As mães apresentavam uma idade mínima de 16 anos e máxima de 43 anos, com uma média de 30.77 anos ($Dp= 6.356$ anos), com predomínio do grupo etário dos 26-36 anos (60%).

2.2 Instrumentos de recolha de dados

Para a obtenção dos dados utilizou-se um questionário, desenvolvido por Azevedo e Sousa (2014), tendo sido solicitada autorização prévia à autora para a sua utilização. Trata-se de um questionário de autoaplicação, composto por seis grupos de questões, sendo que no presente artigo apenas se apresentam os dados relativos a três grupos. No 1º grupo incluem-se questões de caracterização sociodemográfica e obstétrica, sendo o 2º grupo composto por questões sobre o aleitamento materno e o 3º integra perguntas que pretendem avaliar os conhecimentos das mães sobre a amamentação. A estas questões foi atribuída uma cotação numérica de 1 ponto para as respostas corretas e 0 pontos para as respostas incorretas, oscilando o score entre 0 e 17 pontos. A classificação foi efetuada a partir dos pontos de corte dos conhecimentos globais das mães, obtidos pela identificação dos percentis: percentil 25 fracos conhecimentos, o percentil 50 conhecimentos moderados e o percentil 75, bons conhecimentos.

2.3 Requisitos

As mães que estavam a acompanhar os filhos até 1 ano de vida internados num dos serviços referidos e que acederam participar no estudo.

2.4 Procedimentos

A realização do estudo salvaguardou, nos diferentes momentos do processo, os princípios ético-deontológicos consignados na Declaração de Helsínquia e na legislação em vigor que rege a pesquisa com seres humanos. Assim, foi solicitado o pedido de autorização para desenvolvimento do estudo ao Presidente do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Norte, tendo este sido avaliado pela Comissão de Ética da instituição. A recolha de dados foi iniciada após assinatura do consentimento informado pelas mães que aceitaram participar no estudo, após garantida a confidencialidade e anonimato dos dados, bem como salvaguardada a natureza voluntária da sua participação.

Para o tratamento dos dados foi utilizado o programa estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences® IBM® SPSS), versão 22 para Windows. Utilizou-se a estatística descritiva para estruturar a informação numérica e obter-se uma imagem geral das variáveis medidas e a estatística inferencial para estudo da sua relação, com recurso aos testes não paramétricos e considerando-se o nível de significância de $p < .05$.

3. RESULTADOS

Os principais resultados descritivos desta investigação, mostraram que 75% das mães eram casadas ou viviam em união de facto, tinham em média 1.65 filhos ($Dp=0.845$), oscilando entre 1 e 6 filhos, 84% residiam em meio urbano e 40% possuía como escolaridade o ensino secundário. Em termos obstétricos, 46% das mães teve uma gravidez normal, em 97% vigiada, para 56% o parto foi distócico (48% cesarianas) e 91% tiveram parto de termo. Encontravam-se a amamentar 86% das mães inquiridas (62.9% em AM exclusivo) e das que já não o faziam, 71.4% justificou não ter leite.

Relativamente à experiência prática de AM, 93% das mães reconhece ter sido informada sobre esse assunto, sobretudo pelos enfermeiros (90.3%), no Centro de Saúde (69.9%) e 39.8% durante as aulas de preparação para o parto.

Consideraram possuir bons conhecimentos sobre amamentação 50% das mães, contudo a classificação do nível de conhecimentos com base nos indicadores, revelou que apenas 39% possuía, na verdade, bons conhecimentos globais sobre amamentação e 29% e 32%, respetivamente, conhecimentos moderados e fracos.

Detalhando os indicadores de classificação do nível de conhecimentos das mães, salienta-se que 93% considerou que o início da amamentação deveria acontecer na primeira hora de vida do bebé, enquanto para 14% a hora de início não seria importante. A duração da amamentação exclusiva deveria ser, segundo 28% das mães até aos 6 meses, enquanto para 25% "até o bebé querer".

Relativamente às afirmações sobre as características do leite materno, constatou-se que 93% das mães assinalaram corretamente a sua composição e as particularidades imunológicas, 79% as implicações do stresse no AM, 66% as vantagens do leite materno para a mãe e 64% a relação do leite materno com a alimentação materna. Apenas 45% referiu as vantagens para o bebé e 3% defenderam que o leite artificial é mais completo. Nas questões sobre o horário da amamentação, observou-se que 62% das mães considerou correto amamentar de 3 em 3 horas, contrapondo 58% que considerou correto fazê-lo quando o bebé manifesta fome, e 61% assinalaram que a mamada termina quando o bebé parar. Ofereceram chupeta ao seu filho logo na maternidade 56% das mães e 51% admitiram que a chupeta ou o biberão não desfavorece a amamentação.

Da relação entre as variáveis sociodemográficas maternas e os conhecimentos sobre a amamentação, verificou-se ordenações

médias mais elevadas nas mães entre 26-36 anos (OM=54.96), contudo sem relevância estatística ($X^2=3.792$; $p=.15$), assim como nas mães do meio rural (OM=58.00; UMW=552.000; $p=.25$) e casadas (OM=52.39), igualmente sem diferenças estatísticas significativas (UMW=795.500; $p=.25$).

Na relação com a escolaridade, verificou-se ordenações médias mais elevadas e estatisticamente significativas nas mães com ensino superior (OM=66.31; $X^2=17.828$; $p=.00$), indicando que o nível de conhecimentos é dependente da escolaridade da mãe.

Para 80% das mães a experiência de amamentar o seu filho pela primeira vez, correspondeu às suas expectativas e 56.1% caracterizou essa experiência como muito agradável.

4. DISCUSSÃO

Apesar de identificadas algumas limitações de natureza metodológica, nomeadamente no tamanho e natureza da amostra, a presente investigação permitiu uma maior compreensão do fenómeno em estudo, relativa aos conhecimentos das mães face ao aleitamento materno, bem como do impacto das variáveis sociodemográficas nesses conhecimentos.

Do ponto de vista dos resultados descritivos, observou-se que 50% das mães autopercionou-se com bons conhecimentos sobre amamentação, todavia, apenas 39% foi classificada nesse nível. A diferença entre a autopercção e a realidade encontra-se bem presente em alguns estudos neste âmbito (Andrade et al., 2009), onde é patente que persistem, quer nas mães, quer nos próprios profissionais ideias/atitudes dependentes do contexto cultural e crenças sobre o aleitamento materno.

A maioria das mães considerou que o início do aleitamento materno deve acontecer na primeira hora de vida do bebé, o que vai ao encontro do defendido por diversos autores (DGS, 2014; Ribeiro et al., 2015; WHO, 2003), que têm vindo a sublinhar que amamentar precocemente o bebé é fundamental, pois mesmo na falta de sucção eficaz imediatamente após o parto, o facto de contactar pele-a-pele com a mãe, revela-se de extrema importância na sua adaptação metabólica, estimulação dos laços afetivos e no ajuste tranquilo da mãe aos sinais comportamentais do bebé, aumentando desta forma a sua confiança (Galvão, 2006).

Da mesma forma, os resultados indicaram bons conhecimentos relativos à composição do leite materno, particularmente das suas propriedades imunológicas, pois a maioria das mães assinalou a resposta correta. O reconhecimento da composição do leite materno poderá ser um forte aliado na decisão de amamentar, já que suporta as suas inúmeras vantagens, não apenas para o bebé, mas também para a mãe, família e ambiente, tal como defendem diversos estudos (Aguiar & Silva, 2011; Silva, 2013; WHO, 2000). Estes resultados comprovam que informação sobre aspetos decisivos para o sucesso da amamentação é uma realidade. Nesta investigação 90,3% das mães referiu que a informação neste âmbito lhes foi transmitida por enfermeiros, o que sublinha a importância deste profissional nesta área de atuação. Na verdade, o enfermeiro detém a responsabilidade de transmitir, de forma adequada e ajustada, os conhecimentos relativos à amamentação, pelo que ele próprio, enquanto promotor e apoiante da AM, deve ter (in)formação consistente e competências neste campo de atuação (Bassichetto & Réa, 2008).

Porém, no que respeita a outras questões práticas, nomeadamente do horário, duração da amamentação e oferta da chupeta precocemente, indicam que persistem ainda atitudes e práticas não recomendadas atualmente. Especificamente, os resultados revelaram que apenas 28% das mães considera adequada uma amamentação exclusiva até aos 6 meses, tal como no estudo de Ribeiro et al. (2015) e 62% defendeu a amamentação de 3 em 3 horas. Contudo, 61% assinalou que a mamada termina quando o bebé parar e 58% que considera correto dar de mamar quando o bebé tiver fome.

O horário rígido de amamentar, tal como a oferta da chupeta logo após o nascimento, estão ainda muito enraizados na população, apesar de diversos estudos (Galvão, 2006; Levy & Bértolo, 2012; Pereira, 2006) considerarem que podem interferir com a produção de leite e provocar nipple confusion (confusão entre a chupeta e o mamilo da mãe), logo, dificultar o estabelecimento da lactação. Nos primeiros dias de vida, os bebés dormem a maior parte do tempo, e nos períodos de vigília por norma querem mamar (Vilas Boas, 2013). Neste contexto, estabelecer um esquema rígido em termos de horário e duração da mamada não é recomendável, já que altera invariavelmente o descanso do bebé. Assim, sobretudo nas primeiras semanas de vida, a mãe deve ser encorajada a amamentar o seu filho sempre que este está acordado e manifeste sinais de fome.

Por outro lado, a amamentação exclusiva até aos 6 meses implica não oferecer qualquer outro alimento sólido ou líquido até essa idade, contudo, diversos estudos aportam que a introdução do biberão e de outros alimentos precocemente é uma realidade e pode conduzir a um desmame precoce (Alarcão et al., 2012; DGS, 2014; Vilas Boas, 2013). Limitações de ordem social, como o regresso precoce ao trabalho por parte da mãe, a ênfase nos ganhos/perdas ponderais do bebé e outras crenças, criam habitualmente insegurança e desmotivação nas mães. A sociedade atual encontra-se organizada de forma que não protege suficientemente a maternidade, pois nem sempre proporciona condições de vida e de trabalho compatíveis com a função de mãe e de mulher (Vilas Boas, 2013; WHO, 2003).

O estudo indicou ainda que os conhecimentos são significativamente mais elevados nas mães com ensino superior e, embora sem significância, nas que tinham entre 26-36 anos, casadas e vivendo no meio rural. Apesar da não relação linear entre os conhecimentos e a prevalência ou continuidade do AM, estes resultados podem associar-se ao de Barge e Carvalho (2011) e Coelho (2015), onde a prevalência do AM era superior nas mães licenciadas, ou mesmo ao de Silva (2013), que indica que a duração do AM está associada a contextos sociais mais favoráveis.

CONCLUSÕES

O presente estudo teve como principais objetivos avaliar os conhecimentos das mães sobre a amamentação e analisar a sua relação com as variáveis sociodemográficas. Os resultados encontrados, tal como os de outros autores, evidenciam que as mães com maior nível de escolaridade estão mais esclarecidas sobre esta temática, mas que persistem crenças e atitudes que podem dificultar o sucesso do aleitamento materno, pelo que estes resultados se devem assumir como um ponto de partida para o investimento numa prática dirigida a diminuir as assimetrias entre as atitudes e crenças e o conhecimento científico atual. De facto, as medidas de promoção, proteção e suporte à prática do aleitamento materno devem servir de apoio às mães, e dirigir-se às suas reais necessidades, já que se constata que as mães apoiadas neste processo tendem a sentir-se encorajadas para o manterem.

Neste âmbito, o enfermeiro, enquanto profissional de saúde de maior proximidade, deverá assumir um papel fundamental no desenvolvimento prático de programas de educação em saúde, procurando preparar a mulher e a família para uma adaptação tranquila e serena ao processo de amamentação, maximizando os seus conhecimentos e práticas e consequentemente a saúde do seu bebé. A ligação entre o conhecimento do profissional e o da mãe não é linear. O uso de estratégias que permitam personalizar cada abordagem às reais expectativas e conhecimentos da mulher é fundamental, devendo o enfermeiro estar preparado para modificar a sua rotina, postura e atitudes, de forma a adaptar-se à diversidade de interlocutoras que tem à sua frente.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos: À Instituição de Saúde que autorizou a aplicação do questionário no Serviço de Obstetrícia, Neonatologia, Pediatria e Urgência, bem como a todas as mães participantes

Fontes de financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguiar, H., & Silva, A. (2011). Aleitamento materno: A importância de intervir. *Acta Médica Portuguesa*, 24, 889-896.
- Alarcão, V., Ferreira, I., Simões, R., Fernandes, M., & Nicola, P. (2012). Fatores relacionados com o aumento da prevalência e exclusividade do aleitamento materno em Portugal nos primeiros seis meses de vida. *Revista SPCNA*, 18(2), 53.
- Almeida, N., Fernandes, A., & Araújo, C. (2004). Aleitamento materno: Uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. *Revista Eletrónica de Enfermagem*, 6(3), 358-367.
- Andrade, M., Oliveira, M., Bezerra Filho, J., Bezerra, M., Almeida, L., & Castro e Veras, M. (2009). Desmame precoce: Vivência entre mães atendidas em unidade básica de saúde em Fortaleza-Ceará. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 10(1), 104-113.
- Barge, S., & Carvalho, M. (2011). Prevalência e fatores condicionantes do aleitamento materno: Estudo ALMAT. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 27, 518-525.
- Bassichetto, K., & Réa, M. (2008). Aconselhamento em alimentação infantil: Um estudo de intervenção. *Jornal de Pediatria*, 84(1), 75-82.
- Coelho, A. M. G. (2015). *Prevalência e fatores determinantes para aleitamento materno no Vale Tâmega e Sousa* (Dissertação de mestrado, Universidade do Porto). Acedido em https://sigarra.up.pt/fmup/pt/pub_geral.show_file?pi_gdoc_id=529242

- Galvão, D. M. (2006). *Amamentação bem-sucedida: Alguns fatores determinantes*. Loures: Lusociência.
- Lawrence, R., & Lawrence, R. (2016). *Breastfeeding: A guide for the medical profession* (8th ed.). Philadelphia: Elsevier.
- Levy, L., & Bértolo, H. (2012). *Manual de aleitamento materno*. Lisboa: Comité Português para a UNICEF e Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés.
- Lourenço, R. (2009). Aleitamento materno: Uma prioridade para o século XXI. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 25, 344-346.
- Marinho, C., & Leal, I. (2004). Os profissionais de saúde e o aleitamento materno: Um estudo exploratório sobre as atitudes de médicos e enfermeiros. *Revista Psicologia, Saúde e Doenças*, 5(1), 93-105.
- Pereira, M. A. (2006). *Aleitamento materno: Importância da correção da pega no sucesso da amamentação: Resultados de um estudo experimental*. Loures: Lusociência.
- Portugal, Ministério da Saúde, Direção Geral de Saúde. (2014). *Registo do aleitamento materno, RAM: Relatório de janeiro a dezembro de 2013*. Lisboa: DGS. Acedido em <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/iv-relatorio-com-os-dados-do-registo-do-aleitamento-materno-2013.aspx>
- Ribeiro, M., Morais, A., Santos, E., & Curopos, L. (2015, Abril). *Adesão à amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido*. Poster apresentado nas VIII Jornadas sobre Tecnologia e Saúde, Guarda, Portugal. Acedido em https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/11788/1/Aleitamento_poster_1hora%20vida.pdf
- Silva, T. (2013). Aleitamento materno: Prevalência e fatores que influenciam a duração a sua modalidade exclusiva nos primeiros seis meses de idade. *Acta Pediátrica Portuguesa*, 44(5), 223-228.
- Vilas-Boas, J.M. O. (2013). *Educar para cuidar: O papel do enfermeiro de família na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno* (Dissertação de mestrado, Universidade do Minho). Acedido em <http://hdl.handle.net/1822/29228>
- Victora, G., Bahl, R., Barros, A., França, G., Horton, S., Krasevec, J., ... & Rollins, N. (2016). Breastfeeding in the 21st century: *Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect*. *The Lancet*, 387(10017), 475-490.
- World Health Organization. (2000). Collaborative study team on the role of breastfeeding on the prevention of infant mortality: Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: A pooled analysis. *Lancet*, 5, 355, 451-455.
- World Health Organization (2003). *Global strategy for infant and young child feeding*. Genebra: World Health Organization, UNICEF.