

Año:XXII, N° 1-Vol.2- 2010

International Journal of Developmental
and Educational Psychology

INFAD

Revista de Psicología

**Psicología Positiva
y Ciclo Vital**



Edita:
Asociación Nacional de
Psicología Evolutiva y Educativa
de la Infancia, Adolescencia, Mayores y
Discapacidad
(INFAD)

AVALIAÇÃO MATERNA DA AMAMENTAÇÃO ÀS 48 HORAS PÓS-PARTO

Sónia Almeida Ramalho*, Orientador: Prof. Doutor Florêncio Vicente Castro**,
Co-Orientadora: Prof. Doutora Dulce Garcia Galvão***

*Professora da Escola Superior de Saúde de Leiria - Instituto Politécnico de Leiria
Licenciada em Enfermagem, Mestre em Aconselhamento Dinâmico, Doutorando em "Nuevos Contextos de Intervención Psicológica en Educación, Salud Y Calidad de Vida" da Universidade da Extremadura -

Espanha
Escola Superior de Saúde - IPL
Campus 2 - Morro do Lena, Alto do Vieiro
Apartado 4137- 2411-901 Leiria
Portugal
Telefone: (+351) 244 845 300
e-mail: sonia.ramalho@ipleiria.pt

**Catedrático de Psicologia Evolutiva y de la Educación
Universidade da Extremadura

***Prof. Coordenadora Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

RESUMO

A amamentação é um momento rico para a interação mãe - bebé, no qual a mulher está especialmente receptiva para a aprendizagem quanto à percepção do seu bebé e este por sua vez pode demonstrar as suas preferências, comportamento e até dificuldades.

Trata-se de um estudo descritivo, usando a abordagem quantitativa, numa amostra de 793 díades mãe-bebé do Serviço de Obstetrícia do Hospital Santo André, EPE de Leiria, seleccionadas por conveniência, no período de Março a Agosto de 2009.

Foi aplicada a Escala de Avaliação Materna da Amamentação/ Maternal Breastfeeding Evaluation Scale (MBFES) de Ellen Leff, 1994, Versão Portuguesa de Galvão (2000), às 48 horas pós-parto.

O presente trabalho procurará dar resposta à grande questão que orienta toda a pesquisa: Qual a avaliação materna da amamentação, às 48 horas pós-parto?

Avaliando os resultados da aplicação da Escala de Avaliação Materna da Amamentação, podemos concluir que as mães consideraram a amamentação melhor sucedida em termos do prazer e papel maternal, seguido dos estilos de vida e imagem corporal materna e da satisfação e crescimento da criança. Globalmente, as mães tenderam a avaliar a amamentação como bem sucedida.

Palavras chave: Mãe; recém-nascido; pós-parto; amamentação; avaliação.

ABSTRACT

Breastfeeding is a time for rich interaction mother – baby, in which women are especially receptive to learning about the perception of your baby and this in turn can demonstrate their preferences, behavior and difficulties.

This is a descriptive study, using a quantitative approach, a sample of 793 mother-infant dyads of Obstetrics Service, Hospital Santo André, EPE- Leiria, selected for convenience, in the period March to August 2009.

Scale was applied to the Maternal Breastfeeding Evaluation (MBFES) Ellen Leff, 1994, Version of Galvão (2000), at 48 hours postpartum

This paper will address the big question that guides all the research: What is the assessment of maternal breastfeeding at 48 hours after birth?

Evaluating the results of the implementation of Rating Scale Maternal Breastfeeding, we can conclude that the mothers considered breastfeeding more successful in terms of pleasure and the maternal role, followed by lifestyle and body image and maternal satisfaction and growth of the child. Overall, the mothers tended to evaluate breastfeeding as successful.

Keywords: Mother, newborn, postpartum, breastfeeding and evaluation.

INTRODUÇÃO

Durante o período de amamentação organizam-se as primeiras percepções, fonte diversas sensações cutâneas e tácteis (Lourenço, 2005). Estabelece-se uma relação mútua, de acordo Matos (2002), em que a mãe e o bebé dão e retiram prazer, criando a origem da necessidade e do desejo de domínio, controlo e manipulação da pessoa do seu afecto e também de independência, auto-suficiência e segurança em si próprio. E ainda o sentido de familiaridade, tão importante na organização da noção de continuidade da relação.

Também para Sá (2006) a amamentação é um momento privilegiado de comunhão, em que a mãe e o filho podem ler-se, um ao outro, olhos nos olhos e sentir-se mais fundo um no outro. E é desse "bailado" que se criam e adensam os vínculos que perduram para sempre.

O contacto pele a pele restabelece os sentimentos de intimidade da mãe ao bebé, como se estivessem novamente fundidos, tal como acontecia durante a gravidez quando a mãe continha ambos. A pele transforma-se num mediador para o contacto físico, para o conforto e amparo, e também para a transmissão do cheiro, do tacto, do gosto e do calor, sensações que se podem constituir numa fonte de prazer e de intimidade para mãe e filho (Lourenço, 2005).

A maternidade parece constituir-se como um tempo vivencial profundo, como um rito de passagem na transformação e a realização da identidade feminino. Do ponto de vista psicossocial, é um processo dinâmico, de construção e de desenvolvimento (Mendes, 2009).

O mais certo é que a mãe seja submetida a uma série de movimentos conscientes e inconscientes, de avanço e de recuo, em termos de sentimento e fantasia, que continuarão a ser expressos enquanto se desenvolve a relação com uma criança em particular (Pamplona, 2005).

Quanto à mãe, estudos mostram alguns factores críticos relacionados com a dificuldade inicial no estabelecimento da amamentação e desmame precoce, como: idade da mãe, escolaridade, presença de companheiro, aceitação da gravidez, paridade, prática em amamentação, problemas com a mama e mamilo, introdução precoce do biberão, acesso ao leite artificial e exposição à promoção comercial de

substitutos do leite materno, orientação dos profissionais de saúde, tabus alimentares e falta de conhecimento do valor nutricional do aleitamento materno (Giugliani, 2005; Rea, 2003).

No que se refere ao binómio mãe/recém-nascido, factores relacionados às práticas hospitalares, incluindo tipo de parto, amamentação na primeira meia hora de vida, alojamento conjunto, orientação e auxílio dos profissionais de saúde na prática da amamentação, são importantes para superar as primeiras barreiras do aleitamento materno (Giugliani, 2005).

A formação profissional dos agentes de saúde implica muito mais do que esclarecer mães sobre as vantagens do aleitamento e ajudá-las a resolver eventuais dificuldades. Para que possam desempenhar as suas funções com eficiência e convicção e para decidir entre as alternativas que possam apresentar-se são necessários conhecimentos amplos e diversificados que extrapolam de longe o acto de amamentar (Silva, 2005).

O profissional de saúde, de acordo com a mesma referência, deve estar preparado não apenas para orientar a mãe no aleitamento de seu filho, mas também para avaliar o peso das dificuldades que ela possa enfrentar e ajudá-la a resolvê-las com o menor prejuízo possível para a criança. Cabe-lhe a responsabilidade de aplicar normas gerais, mas contando com o conhecimento necessário para ajustá-las em cada caso. Medicações a que a mãe se submete, doenças de que é portadora, condições e encargos familiares e de emprego são apenas algumas das variáveis que o agente de saúde deve estar preparado para ponderar e para orientar a mãe no encontro de soluções que sejam viáveis para ela que preservem a saúde do seu filho.

É importante que se estabeleça uma "parceria de confiança", isto é, ajude a aumentar a auto-estima e a confiança. Ensinando e envolvendo nos cuidados ao bebé, a resolver as dificuldades que possam aparecer com a amamentação e como tomar a decisão correcta (Tamez, 2005).

De acordo com Levy e Bértolo (2008) para que a amamentação tenha sucesso devem conjugar-se três factores: a decisão de amamentar, o estabelecimento da lactação e o suporte da amamentação.

METODOLOGIA

Este estudo é descritivo de natureza quantitativa, realizado no Serviço de Obstetria – Ala A do Hospital Santo André, EPE de Leiria. Durante o período de Março a Agosto de 2009, foi aplicada a Escala de Avaliação Materna da Amamentação/ Maternal Breastfeeding Evaluation Scale (MBFES) de Ellen Leff, 1984, versão Portuguesa de Galvão (2000).

PARTICIPANTES

A selecção das participantes para a realização do estudo foi feita por conveniência, entre puérperas do Serviço de Obstetria do Hospital Santo André, EPE de Leiria e a amostra foi constituída por 793 mães-mãe-bebé.

No nosso estudo tivemos como critérios de inclusão: puérperas em alojamento conjunto e praticando aleitamento materno.

AVALIAÇÃO MATERNA DA AMAMENTAÇÃO ÀS 48 HORAS PÓS-PARTO

INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

A Escala de avaliação Materna da amamentação/ Maternal Breastfeeding Evaluation Scale (MBFES) de Ellen Leff, 1994, Versão Portuguesa de Galvão (2000) permite avaliar diferentes aspectos relacionados com a amamentação baseando-se em critérios identificados por lactantes como importantes na percepção de sucesso na amamentação. É um válido e real instrumento de medida dos aspectos da amamentação que as mães identificaram como sendo importantes na definição da amamentação bem sucedida.

Permite medir a avaliação total que as mães fazem acerca da sua experiência da amamentação, considerando factores maternos e da criança, para além da satisfação materna em amamentar, e avalia a percepção materna sobre a qualidade da sua experiência tendo em conta o comportamento da criança como parte integrante. Segundo a autora o seu uso é adequado tanto após o término da amamentação como depois do 1.º, 2.º ou 3.º mês de amamentação e pode ser usada em conjunto com outras escalas de modo a avaliar, de forma compreensiva, a experiência de amamentação.

Foi desenvolvida e baseada em categorias identificadas em avaliação qualitativa e a sua validade testada de acordo com os procedimentos descritos por Imie e Atwood e Lynn. A escala revista de 30 itens apresenta correlação elevada com o total satisfação com a amamentação ($r = 0.83$, $p = 0.001$) indicando esta medida um conceito similar. A coerência interna (alpha de cronbach) da escala total e das subescalas foi de 0.93, 0.93, 0.88 e 0.80 respectivamente e as correlações encontradas no Teste reteste ($n=28$) foram de 0.93, 0.93, 0.94 e 0.82. A correlação da escala revista e das subescalas com uma medida separada da total satisfação materna com a amamentação foi de 0.83, 0.79, 0.70 e 0.55 e as correlações encontradas com duração da amamentação foram de 0.48, 0.44, 0.45 e 0.28. Todas as correlações foram estatisticamente significativas para $p < 0.001$ (Ellen Leff; Jefferis e Gagne, 1994).

A MBFES é constituída por 30 itens divididos em 3 subescalas, que tratam separadamente factores de sucesso da amamentação e permite identificar a percepção de sucesso da amamentação por parte da mãe, tendo cada item cinco possibilidades de resposta que, segundo a autora, variam desde 1 para discordo totalmente a 5 para concordo totalmente. Os itens negativos da escala obedecem à transformação dos scores (1 para 5, 2 para 4, etc.).

A primeira subescala, **Prazer e Papel Maternal**, é composta por 14 itens (1, 2, 6, 9, 11, 12, 16, 17, 18, 20, 21, 23, 25, 30), reflectindo sentimentos positivos acerca de aspectos físicos e emocionais com a experiência da amamentação (Ex: sensação maravilhosa, satisfação interior, prazer, gostar muito, sentir-se relaxada) e relatando o afecto e envolvimento mãe criança (Ex: afecto, experiência materna, confiança como mãe, ligação ao bebé, trabalharem juntos, tornar o bebé mais seguro, importante poder amamentar, ajudar o bebé a ser saudável e a lutar contra doenças).

O facto deste conjunto de itens incorporarem o mesmo factor sugere, segundo Galvão (2006), que sentimentos positivos acerca da amamentação estão intimamente relacionados com crenças de que a amamentação é um fortificante da relação mãe-criança e incrementa o bom começo de vida do recém-nascido.

Estão presentes nesta dimensão os itens referentes à saúde da criança e resistência às doenças, de acordo com Galvão (2006), em vez de fazerem parte do factor satisfação infantil e crescimento da criança, por considerarem estarem intimamente relacionados com aspectos afectuosos da amamentação.

Na perspectiva materna os itens que compõem esta subescala constituem a maior componente da amamentação bem sucedida (Galvão, 2006).

A segunda subescala, **Satisfação e Crescimento da Criança**, é constituída por 8 itens (3, 4, 7, 15, 19, 24, 28), todos eles relacionados com a criança, referentes ao aumento ponderal e ao seu crescimento, à avidez durante a amamentação e às respostas emocionais para mamar (Ex: bebé não está interessado, não relaxado, adorou mamar, teve dificuldade no princípio, não se tranquiliza com a amamen-

maior). Os itens reflectem diferenças individuais nas respostas das crianças e são independentes dos comportamentos maternos, embora sentidos pelas mães mas não controladas por estas.

◉ **Estilo de Vida e Imagem Corporal Materna** é a terceira dimensão a ser analisada na MBFES. Fazem parte desta dimensão um conjunto de 8 itens (5, 8, 13, 14, 22, 26, 27, 29), todos à excepção de um, redigidos de forma negativa. Um grupo de questões diz respeito à imagem corporal materna (Ex: cansada por ter o meu corpo de volta, constrangimento, sinto-me como uma vaca, fisicamente esgotante) e outro grupo de itens relata a amamentação como sendo uma tarefa ou fardo ou interferindo com outras actividades (Ex: sinto-me limitada, presa, obrigada, emocionalmente e fisicamente esgotante, adequação da amamentação com outras actividades). Todos os itens incluídos nesta dimensão descrevem como a amamentação impede a mãe de se sentir física e funcionalmente igual ao período anterior à gravidez.

Para Galvão (2006) este instrumento poderá ajudar a promover a amamentação como um processo de mútua satisfação, quer para a mãe quer para a criança, permitindo obter um score total e scores para cada uma das subescalas.

Para estudar a fidelidade da escala aplicada no trabalho procedemos à análise da sua consistência interna através do cálculo da correlação item-total e do coeficiente alpha de Cronbach se o item fosse retirado da escala. O estudo foi desenvolvido ao nível de cada uma das dimensões e também para o global de cada uma das escalas.

Os valores do coeficiente alpha de Cronbach, conforme Quadro 2, situaram-se entre 0.886 e 0.906 na dimensão **prazer e papel maternal**, entre 0.654 e 0.758, na dimensão **satisfação e crescimento da criança** e entre 0.663 e 0.740, na dimensão **estilo de vida e imagem corporal materna**. Na escala global, o coeficiente alpha apresentou valores que se situaram entre 0.889 e 0.902. Para o global das dimensões e para o global da escala total observamos valores de 0.900, 0.722, 0.723 e 0.896. Atendendo à que nos estudos desenvolvidos por Galvão (2006) os valores encontrados foram 0.93, 0.88, 0.80 e 0.93, respectivamente, podemos afirmar que no presente estudo a escala evidenciou uma consistência interna ligeiramente mais baixa mas que podemos considerar boa, na medida em que os valores do coeficiente alpha se situam acima de 0.700.

AVALIAÇÃO MATERNA DA AMAMENTAÇÃO ÀS 48 HORAS PÓS-PARTO

Quadro 1- Consistência interna das dimensões e do global da MBFES

Nº	Item	Dimensão		Global	
		A	B	A	B
01	A amamentação deu-me satisfação interior	0.596	0.892	0.573	0.891
02	A amamentação proporcionou-me momentos especiais com o meu bebé	0.671	0.890	0.629	0.890
06	Senti-me extremamente ligada ao meu bebé quando o amamentei	0.569	0.894	0.513	0.892
09	Para mim foi importante poder amamentar	0.629	0.892	0.560	0.891
11	Eu e o meu bebé trabalhamos em conjunto para que a amamentação corresse calmamente	0.578	0.893	0.595	0.890
12	A amamentação foi uma experiência muito afectiva e maternal	0.665	0.890	0.620	0.890
16	A amamentação acalmava o meu bebé quando este estava aborrecido ou chorava	0.450	0.899	0.469	0.892
17	A amamentação era como uma espécie de êxtase	0.351	0.906	0.329	0.895
18	O facto de poder produzir alimento para alimentar o meu bebé foi muito gratificante	0.631	0.891	0.569	0.891
20	A amamentação fez-me sentir uma boa mãe	0.603	0.892	0.508	0.892
21	Gostei muito de amamentar	0.746	0.886	0.678	0.889
23	A amamentação fez-me sentir mais confiante como mãe	0.638	0.891	0.531	0.891
25	A amamentação fez com que o meu bebé se sentisse mais seguro	0.573	0.893	0.579	0.890
30	A amamentação foi uma sensação maravilhosa para mim	0.720	0.887	0.669	0.889
	• global	0.900 (0.93)			
03	O meu bebé não tinha qualquer interesse em mamar	0.519	0.671	0.414	0.893
04	O meu bebé adorou mamar	0.627	0.654	0.575	0.890
07	O meu bebé mamava avidamente	0.516	0.671	0.410	0.894
10	Durante a amamentação o crescimento do meu bebé foi excelente	0.461	0.686	0.478	0.892
15	Enquanto amamentei preocupei-me com o aumento de peso do meu bebé	0.063	0.758	0.127	0.899
19	No princípio o meu bebé teve problemas com a amamentação	0.414	0.702	0.343	0.897
24	O meu bebé desenvolveu-se muito bem com a amamentação	0.495	0.681	0.534	0.891
28	O meu bebé não relaxava enquanto mamava	0.312	0.713	0.414	0.893
	• global	0.722 (0.88)			
05	Para mim foi um fardo ser a principal fonte de alimentação do meu bebé	0.377	0.703	0.383	0.894
08	A amamentação foi fisicamente esgotante	0.530	0.669	0.427	0.893
13	Enquanto amamentei senti constrangimento em relação ao meu corpo	0.475	0.683	0.371	0.894
14	Enquanto amamentei senti-me demasiado presa todo o tempo	0.545	0.669	0.444	0.893
22	Enquanto amamentei ansiava por retomar a minha forma física	0.242	0.740	0.106	0.902
26	Pude ajustar facilmente a amamentação do meu bebé com as minhas outras actividades	0.277	0.720	0.438	0.893
27	A amamentação fez-me sentir como se fosse uma vaca	0.362	0.706	0.319	0.895
29	A amamentação foi emocionalmente desgastante	0.582	0.663	0.564	0.890
	• global	0.723 (0.80)		0.896 (0.93)	

A – Correlação item-total B – se o item fosse eliminado () – Valores observados por Galvão (2006)

PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS

... formalização oficial do estudo pela Universidade da Extremadura. Foi contactado o Doutor [nome] Castro, Director Departamento de Psicología y Sociología de la Educación e responsável pelo [nome] de Doutoramento "Nuevos Contextos de Intervención Psicológica en Educación, Salud y [nome] [nome]", e foi pedida a sua colaboração na orientação do estudo.

... contactada a Doutora Dulce Maria Pereira Garcia Galvão, Professor Coordenadora na Área de [nome] e Pediatría da Escola Superior de Enfermagem de Bissaya Barreto, Doutora em Ciências [nome] e autora do livro "Amamentação bem sucedida: alguns factores determinantes". E pedi- [nome] colaboração na co-orientação no âmbito científico e específico da amamentação, ao qual se [nome] para repartir os seus conhecimentos.

... contactado também Doutora Dulce Galvão a utilização e a aplicação do instrumento de colheita [nome] Escala de Avaliação Materna da Amamentação que cedeu amavelmente uma cópia do instru- [nome] adaptados à população Portuguesa.

... pedido ao Presidente do Conselho de Administração do Hospital Santo André, EPE de Leiria [nome] para a aplicação da Escala de Avaliação Materna da Amamentação no Serviço de [nome] - Amamentamento Pedido esse que foi autorizado pelo Conselho de Administração após escla- [nome] formais à Comissão de Ética.

... aplicação das puérperas foi efectuada de forma intencional, tendo em conta os critérios de [nome] e objectivos do estudo, [nome] a voluntariedade de participação e processo de consentimento informado, salientando [nome] a confidencialidade do tratamento de dados recolhidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

... dados com a aplicação da escala de avaliação materna da amamentação permitiram deter- [nome] resultados apresentados no quadro 2. Como podemos verificar, na dimensão **prazer e papel** [nome] valores compreendidos entre 20 e 70 pontos, sendo a média 60,57 pontos com [nome] de 7,08 pontos e metade das mães obteve scores iguais ou superiores a 62,00 pontos.

... dimensão **satisfação e crescimento da criança** os valores observados situaram-se entre 11 [nome], sendo o valor médio 31,27 pontos com desvio padrão de 4,82 pontos. Com resultados [nome] a 32,00 pontos situaram-se 50,0% das mães.

... observados na dimensão **estilo de vida e imagem corporal materna** situaram-se entre [nome] e 50,0% das mães obtiveram pelo menos 32,00 pontos. O valor médio situou-se nos [nome], sendo o desvio padrão 4,67 pontos.

... globais, observaram-se resultados compreendidos entre 64 e 150 pontos e metade das [nome] resultados iguais ou superiores a 125,00 pontos. O score médio situou-se nos [nome] com desvio padrão 13,61 pontos.

... valores médios ponderados pelo número de itens, podemos concluir que as mães con- [nome] amamentação melhor sucedida em termos do prazer e papel maternal, seguido dos estilos [nome] corporal materna e da satisfação e crescimento da criança. Globalmente, podemos [nome] mães tenderam a avaliar a amamentação com bem sucedida.

AVALIAÇÃO MATERNA DA AMAMENTAÇÃO ÀS 48 HORAS PÓS-PARTO

Quadro 2 - Medidas descritivas observadas para as dimensões e global da Escala de Avaliação Materna da Amamentação

Dimensões	\bar{x}	Md	S	X_{\min}	X_{\max}	\bar{x}_{pond}
Prazer e papel materno	60.57	62.00	7.08	20.00	70.00	4.33
Satisfação e crescimento da criança	31.27	32.00	4.82	11.00	40.00	3.91
Estilo de vida e imagem corporal materna	31.82	32.00	4.67	13.00	40.00	3.98
Global	123.66	125.00	13.61	64.00	150.00	4.12

\bar{x}_{pond} = média ponderada pelo número de itens

DISCUSSÃO

Os dados foram colhidos junto de uma amostra constituída por 793 díades mães/bebês. No que refere às variáveis maternas, observámos que a idade média era de 30,16 anos. Resultados muito superiores à média de Pereira (2006) e ligeiramente acima da média do estudo de Galvão (2006) mas que confirma as investigações de Sandes et al (2007) e Macedo, Serranho e Silva (2008).

A maioria era casada e quanto à profissão/ ocupação constatou-se que 29,8% das mães pertenciam ao grupo V, ou seja, eram pessoal dos serviços e vendedores. Contrariamente a Macedo, Serranho e Silva (2008).

Quanto ao local de residência, 43,3% residiam meio urbano, seguidas de 40,2% que residiam em meios rurais, o que confirma que a instituição onde decorreu o estudo presta assistência a mulheres provenientes tanto de zonas com características marcadamente urbanas como rurais.

No que concerne aos antecedentes obstétricos e aos antecedentes pessoais, a maioria das mães afirmou que não teve ou não eram relevantes.

Embora Galvão (2006) no seu estudo tenha encontrado que a maioria das mulheres fizeram consulta de vigilância de saúde durante a gravidez no Centro de Saúde, o que se revelou positivo na manutenção da amamentação, na nossa pesquisa obtivemos resultados diferentes sendo que a maioria das senhoras fizeram consultas em médicos particulares. Resultados que confirmam o estudo de Macedo, Serranho e Silva (2008).

Acerca da experiência anterior de amamentação, tal como Galvão (2006) também as mães eram primíparas o que confirma que cada vez existem mais filhos únicos e mães sem experiência anterior de amamentação que poderão ter mais necessidade de apoio. Este facto poderá ser visível na necessidade de ensinamentos que foram feitos quando do contacto estabelecido no apoio domiciliário e que se recorreu da "esvaziamento mamário", cuidados com os mamilos, técnicas de amamentação, alívio das dores, necessidade de vigilância do recém-nascido, necessidade de despertar o recém-nascido para mamar. Concordante com as dificuldades e necessidade de apoio apresentada nos estudos de Tamez (2005), Ramalho (2008), Macedo, Serranho e Silva (2008), Ramalho, Oliveira, Santos, Brites e Luís (2009) e Mendes (2009).

Quanto ao tempo de amamentação do último filho, metade destas mães amamentou o último filho pelo menos 5,50 meses. Contrariamente ao que é preconizado OMS e a UNICEF (2002) mas que confirma o estudo de Galvão (2006).

A maioria das mães afirmou que teve apoio do marido ou do pai do bebé, mas referiram também ter sido apoiadas pela mãe ou sogra ou por outros familiares, nomeadamente, irmãos, filhos, avó e tia.

Os resultados corroboram os trabalhos de Bexiga et al., 2002; Premberg e Lundgren, 2006; Soares, Ribeiro, Costa e Magarinho, 2006 que destacam o papel importante da rede social e das relações significativas, particularmente determinantes para a saúde mental da puerpera.

O envolvimento e o apoio do pai influenciam fortemente o desenrolar do pós-parto, rebustecendo a auto-estima e a auto-estima da mãe assim como a comunicação do casal também apontado por Soares (2002) e Premberg e Lundgren (2006).

Galvão (2006) e Galvão (2006) também destacaram o pai como uma das melhores pessoas para ajudar a mãe quem melhor a conhece, sabe os seus gostos, desejos e preocupações e na qual mais poderá apoiar nos momentos difíceis e especialmente no estabelecimento e manutenção do aleitamento. A influência positiva do pai no início e duração da amamentação.

Os dados confirmam a investigação de Canavarro e Pedrosa (2005) que salientam que o bebé vem representando a unificação de gerações, convergindo objectivos e criando condições para estreitar as relações familiares.

Relativamente ao tipo de parto, 53.7% das mães tiveram parto eutóxico, seguindo-se 34.6% que tiveram parto por cesariana. Estes números confirmam o estudo de Galvão (2006) mas contrariam a investigação da OMS que indica a taxa de 10 a 15% de cesarianas.

A proporção de recém-nascidos do sexo masculino era ligeiramente superior à dos do sexo feminino. Concordante com Galvão (2006) mas discordante com o estudo de Pereira em que 56.7% dos recém-nascidos eram do sexo feminino.

Quanto ao peso à nascença, os resultados são sobreponíveis apresentados por Galvão (2006) e Soares (2006). A maioria dos recém-nascidos, concretamente 91.7%, revelou um índice de APGAR ao nível médio entre 8 e 9, sem critérios de asfixia.

Relativamente ao tipo de alimentação do recém-nascido, a maioria das mães (94.3%) referiu que era exclusivamente por aleitamento materno. Valores muito superiores à taxa de prevalência de aleitamento (2007) mas concordantes com Galvão (2006) e Levy e Bértolo (2008) mas aquém do que recomendado pela OMS (2002).

Mães consideraram a amamentação melhor sucedida em termos do prazer e papel maternal, seguimento da vida e imagem corporal materna e da satisfação e crescimento da criança. Globalmente, consideraram a avaliar a amamentação como bem sucedida. Em consonância com o estudo de Galvão (2006) concluiu que a maioria das mães apresentaram níveis elevados de satisfação com a experiência de amamentação verificando que com o passar do tempo houve incremento dos valores.

Galvão (2006) as mães de recém-nascidos do sexo masculino tendem a fazer uma melhor avaliação da experiência de amamentar enquanto no nosso estudo apurámos o contrário. Coincidente foi perceber que as mães fazem a vigilância da gravidez não influencia de modo significativo quer a avaliação da experiência da amamentação quer a sua auto-estima.

Galvão (2006) apurou que existe tendência a prolongar a amamentação nas mães que melhor avaliaram a sua experiência de amamentação, no entanto foram também estas mães que menos níveis de auto-estima apresentaram e que menor satisfação sentiram a amamentar.

Concordante com os resultados do nosso estudo em que as mães que tiveram anteriormente experiência de amamentação tendem a avaliar melhor a experiência actual e evidenciam maior auto-estima. Também as mães mais velhas, em meio rural e casadas evidenciam melhor auto-estima global e concordância esperada com o bebé e nos sentimentos respeitantes à gravidez, trabalho de parto e parto.

CONCLUSÕES

Promoção, promoção e suporte ao aleitamento materno são uma prioridade no que diz respeito à saúde pública. Os estudos científicos desenvolvidos ao longo das últimas décadas têm evidenciado a

AValiação Materna da Amamentação às 48 Horas Pós-Parto

grandiosidade da problemática que é a amamentação e a importância da intervenção multidisciplinar e multiprofissional alicerçada na evidência científica.

Avaliando todo o processo de investigação realizado, os resultados mostram-nos que as mães residentes em cidades (meios urbanos) tendem a fazer pior avaliação da amamentação, em termos de estilos de vida e imagem corporal materna: multiparas e as mães que tiveram anteriormente experiências de amamentação tendem a avaliar melhor a experiência actual; de recém-nascidos do sexo feminino tendem a fazer uma melhor avaliação da experiência de amamentar. Enquanto as mães de bebés com maior peso à nascença tendem a fazer uma melhor avaliação da satisfação e crescimento da criança.

Os antecedentes obstétricos ou pessoais das mães e local da vigilância da gravidez não influenciam significativamente a avaliação que as mães fazem da experiência de amamentação.

Globalmente as mães consideraram a amamentação melhor sucedida em termos do prazer e papel maternal, seguido dos estilos de vida e imagem corporal materna e da satisfação e crescimento da criança.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Canavarro, M. e Pedrosa, A. (2005). Transição para a parentalidade: compreensão sobre diferentes perspectivas teóricas. In I. Leal (coord.) *Psicologia da gravidez e da parentalidade*. (p. 225-255). Lisboa: fim de Século Edições.
- Bexiga, A. (2002). *O papel do pai na gravidez*. Oxigénio. IX (33), p. 31-36.
- Figueiredo, B., Pacheco, A., Costa, R., Magarinho, R. (2006). *Qualidade das relações significativas da mulher na gravidez*. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 1, p.3-25.
- Leff, E.; Jefferis, S.; Gagne, M. (1994). The development of maternal breastfeeding evaluation scale. *Journal of Human Lactation*, 10 (2), p.105-111.
- Galvão, D. (2006) *Amamentação bem sucedida: Alguns factores determinantes*. Loures: Lusociência.
- Giugliani, E. (2005) Amamentação exclusiva e sua promoção. In: Carvalho, M.; Taméz, R. *Amamentação: bases científicas para a prática profissional*. São Paulo: Ed. Guanabara Koogan.
- Levy, L., Bértolo, H. (2008). *Manual de Aleitamento Materno*. Lisboa: Gráfica Maiadouro. www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento.pdf
- Lourenço, L. (2005) *O bebé no divá- desenvolvimento emocional precoce: amar e pensar com o bebé e os seus pais*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Macedo, C.; Serranho, H.; Silva, G. (2008). *Apoio pós-parto satisfação das utentes*. <http://www.regiaodeleiria.pt>.
- Matos, A.C. (2002). *O desespero*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Mendes, I. (2009). *Ajustamento materno e paterno: experiências vivenciadas pelos pais no pós-parto*. Coimbra: Mar da palavra.
- Pajulo, M., Savonlahti, E., Sourander, A., Helenius, H. e Piha, J. (2001). Antenatal depression, substance dependency and social support. *Journal of Affective Disorder*, 65, 9.
- Pamplona, V. (2005). In: *Amamentação: bases científicas*. 2ª edição. São Paulo: Ed. Guanabara Koogan.
- Pereira, M. A. (2006) *Aleitamento materno: importância da correcção da pega no sucesso da amamentação - resultado de um estudo experimental*. Loures: Lusociência.
- Premberg, A. E Lundgren, I. (2006). Father's experiences of childbirth education. *Journal of Perinatal Education*, 15 (2), p. 21-28.
- Ramalho, S.; Oliveira, A.; Santos, A.; Brites, C.; Luis, H. (2009). *Satisfação dos Utentes do Serviço de Obstetria do HSA - Implicação no desenvolvimento da Equipa*. 1º Colóquio de Enfermagem Saúde Materna e Obstétrica do Hospital de Santo André, EPE "Saúde Materna, Novas realidades".

PSICOLOGIA POSITIVA Y CICLO VITAL

- Silva, E. (2006) Prefácio. In: *Amamentação bem sucedida: Alguns factores determinantes*. Loures: Lusociência.
- Sanchez, M. (2005). Enfoque Fonoaudiológico. In Carvalho, M.; Taméz, R.: *Amamentação: bases científica*. 2ª edição. São Paulo: Ed. Guanabara Koogan.
- Sandes, A.; Nascimento, C.; Figueira, J.; Gouveia, R.; Valente, S.; Martins, S.; Correia, S.; Rocha, E.; Silva, L. (2007). Aleitamento materno- Prevalência e factores condicionantes. *Acta Médica Portuguesa*, 20, P. 193-200. <http://www.actamedicaportuguesa.com/pdf/2007-20/3/193-200.pdf>.
- Silva, A. C. (2005) Prefácio. In: *Amamentação: bases científica*. 2ª edição. São Paulo: Ed. Guanabara Koogan.

Fecha de recepción: 8 febrero 2010
Fecha de admisión: 19 marzo 2010