

ATITUDES MATERNAS FACE À AMAMENTAÇÃO E SATISFAÇÃO COM O SUPORTE SOCIAL

Maternal attitudes toward breastfeeding and satisfaction with social support

Actitudes maternas hacia la lactancia materna y satisfacción con el apoyo social

Vanessa Verga*, Dulce Garcia Galvão**

RESUMO

Enquadramento: o suporte social é multidimensional, onde o significado influencia a decisão de amamentar. **Objetivos:** caracterizar as atitudes maternas face à amamentação em mães de lactentes; Verificar a influência das características sociodemográficas, experiência de gravidez, experiência de aleitamento atual nas atitudes maternas face à amamentação; Analisar a associação entre satisfação com o suporte social e atitudes maternas face à amamentação.

Metodologia: estudo quantitativo, descritivo- correlacional, com 403 mães. Aplicou-se *online* em Junho/2019, após parecer da UICISA:E: questionário e Escala Atitudes Maternas face à Amamentação e Escala de Satisfação com o Suporte Social. **Resultados:** a maioria da amostra obteve elevado nas atitudes perante o comportamento e moderado na norma subjetiva e decisão de amamentar. O estado civil, número de gestações anteriores, tempo de permanência no domicílio após o parto, manutenção atual da amamentação e atividades sociais obteve-se associação estatisticamente significativa.

Conclusão: exige-se enfermeiros reconhecedores do suporte social no empoderamento da mulher na promoção, proteção e apoio na amamentação.

Palavras-chave: aleitamento materno; apoio social; satisfação pessoal; enfermagem

ABSTRACT

Background: the social support is multidimensional, where its meaning influences the decision of breastfeeding. **Objectives:** to characterize the maternal attitudes toward breastfeeding in mums of infants; To verify the influence of sociodemographic characteristics, pregnancy experience, current infant feeding experience in maternal attitudes toward breastfeeding; Analyse the association between the satisfaction with social support and the maternal attitudes toward breastfeeding. **Methodology:** a quantitative and descriptive-correlational study, involving 403 mums. Data collection was online, in June/2019, after consent of the UICISA:E: a questionnaire, the Maternal Attitudes toward Breastfeeding Scale and Satisfaction with Social Support Scale. **Results:** the majority presented high in attitudes towards the behavior and moderate in the subjective norm and breastfeeding decision. Marital status, number of previous pregnancies, length of stay at home after delivery, current maintenance of breastfeeding and social activities obtained a statistically significant association. **Conclusion:** it's required watchful nurses of the social support for women empowerment in the promotion, protection and support of breastfeeding.

Keywords: breastfeeding; social support; personal satisfaction; nursing

RESUMEN

Marco contextual: el apoyo social es multidimensional, donde su significado influye en la decisión de amamentar. **Objetivos:** caracterizar las actitudes maternas hacia la lactancia materna en madres de bebés; Verificar la influencia de las características sociodemográficas, la experiencia de embarazo y la experiencia actual de lactancia en las actitudes maternas hacia la lactancia materna; Analizar la asociación entre satisfacción con el apoyo social y las actitudes maternas hacia la lactancia materna.

Metodología: estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional, con 403 madres. Aplicado online en Junio/2019, previo consentimiento de la UICISA:E: cuestionario y Escala Actitudes Maternas hacia la Lactancia Materna y Escala de Satisfacción con el Apoyo Social. **Resultados:** la mayoría presentó elevado hacia el comportamiento y moderado en la norma subjetiva y en la decisión de amamentar. El estado civil, el número de embarazos previos, la duración de la estadia en le hogar después del parto, el mantenimiento actual de la lactancia materna y las actividades sociales fueron estadísticamente significativos. **Conclusión:** se requiere enfermeras reconocedoras del apoyo social en el empoderamiento de la mujer hacia la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna.

Palabras clave: lactancia materna; apoyo social; satisfacción personal; enfermería

* MSc, em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra: Pólo Hospitalar Pediátrico-
<https://orcid.org/0000-0002-8800-7375>

Author Contributions: Study conception and design, Data collection, Data analysis and interpretation, Drafting of the article, Critical revision of the article

** Pós-doutoramento em Enfermagem - Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCP; ESCA, UICISA: E - <https://orcid.org/0000-0002-2496-2162> - Author Contributions: Study conception and design, Critical revision of the article

Autor de correspondência:
Vanessa Verga
E-mail: van.verga@gmail.com

Como referenciar:
Verga, V., & Galvão, D.G. (2022). Atitudes maternas face à amamentação e satisfação com o suporte social. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 5(2), 85-95.
<https://doi:10.37914/riis.v5i2.181>

Recebido para publicação: 27/10/2021
Aceite para publicação: 21/12/2022

INTRODUÇÃO

É reconhecida, unanimemente, a relevância do aleitamento materno (AM) para as mães, bebês e sociedade (Marques & Ramalho, 2015). Os seus benefícios são vastos e relatados a curto e longo prazo para o lactente, não obstante, os benefícios para a mãe e para a díade mãe-criança (Levy & Bértolo, 2012).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2018) aconselha o AM exclusivo até ao sexto mês de vida e complementado pelo menos até aos dois anos; a nível nacional, a Direção-Geral da Saúde (2015) incita a amamentação e admite-a como indicador de qualidade dos cuidados de saúde. Apesar das recomendações, existe um persistente declínio na prática, impondo-se a necessidade de uma procura direcionada às suas razões.

O suporte social é amplamente divulgado como fator preponderante na promoção e manutenção do AM. Porém, a importância que a mãe lhe confere, interfere na sua ligação à amamentação, exigindo-se um cuidado direcionado pelos profissionais de saúde. Estes possuem uma vital responsabilidade na disseminação de informação e experiências face à amamentação, sendo fulcral uma atenção abrangente, na inclusão da perspetiva emocional, cultural e apoio social da mãe (Fialho, Lopes, Dias & Salvador, 2014).

Os objetivos orientadores deste estudo são: Caracterizar as atitudes maternas face à amamentação (AMA) em mães de lactentes; Comparar a influência das características sociodemográficas, experiência de gravidez, experiência de aleitamento atual e principal fonte de informação sobre aleitamento materno nas AMA; Analisar a associação entre satisfação com o suporte social (SSS) e AMA.

ENQUADRAMENTO/ FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As evidências científicas são transparente nas inúmeras vantagens da amamentação e amplamente difundidas por diversas iniciativas; no entanto, a OMS (2018) anuncia que somente 44% das crianças iniciam o AM na primeira hora de vida e apenas 40% faz AM exclusivo até aos seis meses de vida. Leng, Shorey, & He (2019) reforçam que a amamentação exclusiva até ao 6º mês permanece um desafio mundial.

Em Portugal, apesar dos incentivos à promoção do AM, a prevalência da amamentação mantém-se longe do desejado, sendo exigido um aprofundamento dos fatores que contribuem para esse declínio: uns correntemente identificados, outros de difícil reconhecimento e outros ignorados (Galvão, 2002). Os dados mais recentes demonstram que, continuamente, e não obstante a elevada incidência de AM na 1ª hora de vida, a maioria das mães portuguesas não cumpre o seu desejo de amamentar, desistindo precocemente (Levy & Bértolo, 2012; Nelas, Coutinho, Chaves, Amaral, & Cruz, 2017).

É fulcral admitir a pluralidade de fatores que influenciam a amamentação, podendo afetar positiva ou negativamente o seu sucesso, tornando-se, então, um desafio para os profissionais de saúde (Fialho et al., 2014). São largos os estudos que mencionam e identificam o suporte social como um desses fatores, no pressuposto que emoções negativas, como ansiedade e impotência, são motivados devido a apoio inadequado, tal como o cansaço e exaustão (Levy & Bértolo, 2012; Lima, et al., 2019).

O suporte social é descrito por Souza, Nespoli, & Zeitoune (2016) como um conjunto de relações interpessoais de apoio emocional, material, de serviços ou informações que determinam as

Atitudes maternas face à amamentação e satisfação com o suporte social

singularidades da pessoa. Estes relacionamentos são instituídos entre indivíduos de confiança, que demonstram preocupação com a mulher e que a amam, valorizam e ajudam (Monte, Leal, & Pontes, 2013).

Os mesmos autores reforçam que é vital compreender o cenário circundante da mãe, o seu ciclo de convivências e os elementos que poderão pesar na sua decisão, ponderando-os em todos os momentos de cuidado prestados ao núcleo e durante a transição gravídico-púerpera. Deste modo, não é suficiente os profissionais de saúde considerarem os aspetos técnicos relativos ao AM mas exige-se uma reflexão da experiência, com um olhar amplo e ponderado à multiplicidade de dimensões que englobam a amamentação, em especial na rede de apoio social à mãe e cultura familiar, admitindo sempre a mulher como protagonista: valorizando-a, escutando-a e empoderando-a (Lima, et al., 2019).

É preponderante que os profissionais sejam detentores de um vasto património teórico e prático para que a educação em saúde face ao AM seja direccionado e eficaz, na promoção de sentimentos de competência e confiança materna, para o bem-estar do bebé mas também como contribuição em saúde (Nelas et al., 2017).

METODOLOGIA

Conceptualizou-se um estudo quantitativo e descritivo-correlacional, numa amostra não-probabilística, por bola de neve, constituída por 403 mães, de primeira vez e criança única, de termo, saudáveis e lactentes (entre 1 e 23 meses de idade), autonomamente se no momento estejam a amamentar ou não. A escolha dos critérios de

amostragem foi para exclusão de experiências prévias que pudessem comprometer a experiência de aleitamento, e consequentemente as atitudes das mães face à amamentação (como prematuridade, filhos anteriores, patologias). Os fatores de exclusão definidos são: mulheres menores de 18 anos e sem domínio da língua portuguesa.

A divulgação foi *online*, recorrendo a grupos dedicados às mães na plataforma *Facebook*, mencionando que se conhecerem outras mulheres com particularidades semelhantes, se agradecia o reenvio do instrumento, assegurando paralelamente a sua difusão semanal para aquisição do máximo número de respostas. A colheita de informação ocorreu em junho de 2019.

Posteriormente à obtenção de parecer favorável pela Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (Referência n.º 577/04-2019), foi primeiramente apresentando às participantes os elementos primordiais do estudo e sua finalidade, impondo-se o seu consentimento informado. Optou-se pela aplicação informática gratuita *Google Forms*, uma vez que a mesma assegura o anonimato e confidencialidade dos dados, garantindo a privacidade das participantes e porque o programa não consente a reformulação ou repetição após submissão.

A resposta ao instrumento teve duração média de 20 minutos, sendo organizado por: questionário (englobando três subdivisões: a primeira com sete questões alusivas às variáveis sociodemográficas, a segunda com seis questões referentes à experiência de gravidez e a terceira com dez questões sobre a experiência de aleitamento atual); Escala de Atitudes Maternas face à Amamentação (AMA) de Levy (1996)

Atitudes maternas face à amamentação e satisfação com o suporte social

e Escala de Satisfação com o Suporte Social (SSS) de Pais-Ribeiro (2011).

A Escala AMA (Levy, 1996) tem por base a Teoria da Ação Refletida de Fishbein e Ajzen, que demarca a intenção e ação como duas determinantes básicas: uma pessoal e a outra reflete a influência social; junta dois fatores: atitudes perante o comportamento (fator e avaliação pessoal, que poderá ser negativa ou positiva das consequências de um dado comportamento) e norma subjetiva (intenção e percepção pessoal da pressão social exercida sob a pessoa, para ter ou não certo comportamento). É composta por um questionário de auto-preenchimento, dividido em sete partes (a 6ª e 7ª parte não foram abrangidas pois devem ser aplicadas a gestantes), cotada numa escala de *Likert* com 7 opções de resposta.

Na 1ª e 2ª parte, cada uma constituída por 16 itens, é realizada uma análise das atitudes perante o comportamento. Nas restantes partes, constituídas por 12 itens, analisa-se a norma subjetiva. A decisão de amamentar compreende a totalidade dos itens. Os valores de *alpha de cronbach* conseguidos na Escala AMA e a cada uma das partes são: 0,53 na 1ª parte, 0,73 na 2ª parte, 0,81 na 3ª parte, 0,94 na 4ª parte e 0,87 na 5ª parte.

A Escala SSS (Pais-Ribeiro, 2011) produzida para medição da satisfação com o suporte social existente e sustentado em Wethington e Kessler, sustenta que a percepção de suporte social explica melhor a saúde do que as de suporte social tangível. Também é de auto-preenchimento, constituída por 15 afirmações, dividida por 4 dimensões (satisfação com os amigos – 5 itens, intimidade – 4 itens, satisfação com a família – 3 itens e atividades sociais – 3 itens) e cotada numa

escala de *Likert* com 5 opções de resposta. Os valores de *alpha de cronbach* referentes à Escala SSS e a cada uma das partes são: 0,86 para a satisfação com os amigos, 0,71 para a intimidade, 0,81 para a satisfação com a família e 0,74 para a atividades sociais.

Nenhuma das escalas apresentam grupos de corte para sua classificação, tendo-se elegido a subdivisão em Baixo, Moderado e Elevado, conforme o intervalo de cotação de cada dimensão.

Os dados reunidos foram introduzidos na base *Statistical Package for the Social Science*, versão 24, para sua análise e tratamento. Foi efetuada estatística descritiva e testes estatísticos não paramétricos; na apreciação descritiva foram descritas as frequências, medidas de tendência central e de variabilidade. Decidiu-se pela disposição em tabelas e análise inferencial com a aplicação do teste Qui-Quadrado, julgando-se os valores de significância e de diferença estatisticamente significativa, o *V de Cramer*. Quando frequências esperadas inferiores a 5, não se cumprindo a aplicabilidade deste teste, optou-se pelo Teste de Fisher bilateral.

RESULTADOS

A amostra envolveu 403 mulheres, com intervalo de idades entre os 19 e 44 anos, a generalidade casada, residia apenas com o companheiro/marido, referenciou rendimento mensal familiar entre os 1500-2500€, habitava em meio urbano, detém título de ensino superior e encontrava-se empregada. Relativamente à experiência de gravidez, apresentaram-se em percentagem superior: sem gestação anterior, com gravidez planeada e vigiada, sem problemas, de parto eutócico e com formação prévia em AM. Face à experiência de aleitamento

Atitudes maternas face à amamentação e satisfação com o suporte social

atual, aferindo-se: idade do bebé com intervalo entre 1 e 23 meses e a maioria mencionou permanência no domicílio após o parto por 6 meses ou mais, realização de contacto pele a pele, ter recebido ensinamentos sobre AM, particularmente por um enfermeiro e estava a amamentar no momento de resposta; a principal fonte de informação e ajuda sobre AM foram os profissionais de saúde.

Considerando na Tabela 1, que atenta na Escala AMA, na dimensão atitudes perante o comportamento averiguou-se que pouco mais de metade da amostra alcançou classificação elevada, não havendo cotações com fraco. O mesmo não se aplica na norma subjetiva onde se expõe fraco em 21,6% das mães inquiridas, concentrando-se a maioria no moderado. A cotação total da escala, relativa à decisão de amamentar apresenta identicamente a maioria no moderado.

Tabela 1

Estatística resumo relativa à distribuição da Escala AMA (n=403)

Dimensões		n	%
Atitudes perante o comportamento	Moderado: 17-32	185	45,9
	Elevado: >32	218	54,1
	Total	403	100,0
Norma Subjetiva	Baixo: 1-16	87	21,6
	Moderado: 17-32	257	63,8
	Elevado: >32	59	14,6
	Total	403	100,0
Decisão de Amamentar	Moderado: 34-66	349	86,6
	Elevado: >66	54	13,4
	Total	403	100,0

Nas características sociodemográficas em associação com as AMA, expostas na Tabela 2, o teste Qui-quadrado demonstra associação entre o estado civil e as AMA, porém, o V de *Cramer* evidencia uma fraca

associação. Não se precisam associações estatisticamente significativas comparativamente a outras variáveis e as AMA.

Atitudes maternas face à amamentação e satisfação com o suporte social

Tabela 2

Estadística resumo da associação das AMA com as características sociodemográficas

Características Sociodemográficas		AMA				X ²	p	φ _c	Teste de Fisher
		Moderado		Elevado					
		n	%	n	%				
Estado Civil	Casada	222	63,6	27	50,0	3,67	0,05	0,09	-
		127	36,4	27	50,0				
	Solteira/Viúva/Divorciada								
Total		349	100,0	54	100,0				
Coabitação	Marido/companheiro	331	94,8	50	92,6	-	-	-	0,52
	Marido/companheiro e/ou Avós/Outro	18	4,2	4	7,4				
	Total		349	100,0	54	100,0			
Local de Residência	Urbano	248	71,1	33	61,1	2,19	0,14	-	-
	Rural	101	28,9	21	38,9				
	Total		349	100,0	54	100,0			
Escolaridade Materna	Ensino Básico/Secundário	61	17,5	9	16,7	0,02	0,88	-	-
	Ensino Superior	288	82,5	45	83,3				
	Total		349	100,0	54	100,0			
Situação Profissional Materna	Empregada	300	86,0	44	81,5	0,75	0,39	-	-
	Desempregada	49	14,0	10	18,5				
	Total		349	100,0	54	100,0			

Nota. X² = Qui-quadrado; p = Significância estatística; φ_c = V de cramer.

Atentando à Tabela 3, na associação entre a experiência de gravidez e aleitamento atual e as AMA constatou-se haver associação estatisticamente significativa entre as AMA e as variáveis: número de

gestações anteriores, tempo de permanência no domicílio após o parto e manutenção atual da amamentação contudo, uma fraca associação entre a variável e as AMA.

Atitudes maternas face à amamentação e satisfação com o suporte social

Tabela 3

Estadística resumo da associação das AMA com a experiência de gravidez e de aleitamento atual

		AMA Moderado		Elevado		X ²	p	φ _c	Teste Fisher	de
		n	%	n	%					
Número de Gestações Anteriores	0	255	73,1	30	55,6	7,63	0,02	0,14	-	
	1	72	20,6	20	37,0					
	>=2	22	6,3	4	7,4					
	Total	349	100,0	54	100,0					
Gravidez Planeada	Sim	312	89,4	45	83,3	1,70	0,19	-	-	
	Não	37	10,6	9	16,7					
	Total	349	100,0	54	100,0					
Ocorrência de Problemas na Gravidez	Sem Problemas	297	85,1	43	79,6	1,06	0,30	-	-	
	Com Problemas	52	14,9	11	20,4					
	Total	349	100,0	54	100,0					
Tipo de Parto	Eutócico	137	39,3	25	46,3	2,90	0,41	-	-	
	Cesariana	114	32,7	17	31,5					
	Ventosa	29	8,2	6	11,1					
	Fórceps	69	19,8	6	11,1					
	Total	349	100,0	54	100,0					
Formação em AM	Sim	180	51,6	25	46,3	0,52	0,47	-	-	
	Não	169	48,4	29	53,7					
	Total	349	100,0	54	100,0					
Tempo Permanência Domicílio após o Parto	<6	142	47,3	29	65,9	5,29	0,02	0,13	-	
	>=6	158	52,7	15	34,1					
	Total	300	100,0	44	100,0					
Contato Pele a Pele	Sim	213	61,0	36	66,7	0,63	0,43	-	-	
	Não	136	39,0	18	33,3					
	Total	349	100,0	54	100,0					
Ensinos sobre AM	Sim	280	80,2	43	79,6	0,01	0,92	-	-	
	Não	69	19,8	11	20,4					
	Total	349	100,0	54	100,0					
Quem realizou ensinos	Enfermeiro	243	86,8	34	79,1	1,82	0,18	-	-	
	Outro Profissional	37	13,2	9	20,9					
	Total	280	100,0	43	100,0					
Decisão amamentar	Decisão própria	329	97,9	50	98,0	-	-	-	1,00	
	Conselho Profissional de Saúde	7	2,1	1	2,0					
	Total	336	100,0	51	100,0					
Principal fonte de informação sobre AM	Profissionais de saúde	217	62,2	37	68,5	1,87	0,39	-	-	
	Redes sociais/internet	120	34,4	14	25,9					
	Família/amigo	12	3,4	3	5,6					
	Total	349	100,0	54	100,0					
Principal fonte de ajuda sobre AM	Profissionais de saúde	226	64,8	33	61,1	1,65	0,44	-	-	
	Redes sociais/internet	96	27,5	14	25,9					
	Família/amigos	27	7,7	7	13,0					
	Total	349	100,0	54	100,0					

Nota. X² = Qui-quadrado; p = Significância estatística; φ_c = V de Cramer; AM – Aleitamento Materno

Por último, na Tabela 4, a relação entre a satisfação com o suporte social e as AMA verificou-se a subsistência de associação estatisticamente bastante significativa face às atividades sociais e as AMA

Atitudes maternas face à amamentação e satisfação com o suporte social

todavia, o valor de coeficiente de *Cramer* revela fraca associação. Correlacionou-se a elevadas AMA, as mulheres que apresentaram classificação moderado na dimensão satisfação com os amigos e intimidade, classificação elevada na dimensão satisfação com a

família e classificação baixo na dimensão atividades sociais. No geral, comprovou-se que as mulheres com cotação moderado na satisfação com o suporte social possuem tendência a apresentar, em maior percentagem, elevadas AMA.

Tabela 4

Estatística resumo da associação das AMA com a satisfação com o suporte social

Satisfação com o Suporte Social		AMA				X ²	p	φ _c
		Moderado		Elevado				
		n	%	n	%			
Satisfação com os Amigos	Baixo: 5-11	44	12,6	6	11,1	1,54	0,46	-
	Moderado: 12-18	156	44,7	29	53,7			
	Elevado: >18	149	42,7	19	35,2			
	Total	349	100,0	54	100,0			
Intimidade	Baixo: 4-9	46	13,2	7	13,0	0,58	0,75	-
	Moderado: 10-15	156	44,7	27	50,0			
	Elevado: >15	147	42,1	20	37,0			
	Total	349	100,0	54	100,0			
Satisfação com a Família	Baixo: 3-7	28	8,1	3	5,6	2,01	0,37	-
	Moderado: 10-15	86	24,6	18	33,3			
	Elevado: >15	235	67,3	33	61,1			
	Total	349	100,0	54	100,0			
Atividades Sociais	Baixo: 3-7	132	37,8	32	59,3	9,04	0,01	0,15
	Moderado: 10-15	148	42,4	16	29,6			
	Elevado: >15	69	19,8	6	11,1			
	Total	349	100,0	54	100,0			
Satisfação com o Suporte Social	Baixo: 15-35	25	7,2	5	9,3	2,02	0,36	-
	Moderado: 36-55	179	51,3	32	59,3			
	Elevado: >55	145	41,5	17	31,5			
	Total	349	100,0	54	100,0			

Nota. X² = Qui-quadrado; p = Significância estatística; φ_c = V de Cramer

DISCUSSÃO

Remetendo às inquietações que guiaram esta investigação e atentando na significação de norma subjetiva, os resultados alcançados e em concordância com o estudo de Fernandes (2013), eleva-se a

complexidade que enlaça a pressão social nas atitudes maternas face à amamentação, para aprimoramento do cuidar e incessável desassossego ao suporte circundante da mãe e bebé.

Atitudes maternas face à amamentação e satisfação com o suporte social

No presente estudo, apurou-se que maioria das mulheres são casadas, sublinhando-se os resultados na decisão de amamentar. O facto das mulheres usufruírem de um apoio presente, especialmente do marido/companheiro, manifesta-se uma atuação positiva nas suas atitudes face à amamentação (Souza et al., 2016); aparecendo nas sociedades modernas a transição das famílias alargadas pelas famílias nucleares (Carvalho & Gomes, 2017). Sendo irrefutável que o pai do bebé é uma influência positiva no início e duração da amamentação, é primordial o seu envolvimento durante a gravidez, assegurando a sua cooperação ativa e reduzindo respostas negativas na tomada de decisão e proteção do AM (Carvalho & Gomes, 2017; Davidson & Ollerton, 2020).

Carvalho & Gomes (2017) afirmam uma maior prevalência do AM exclusivo e seu predomínio correlacionado a um nível mais elevado de escolaridade materna; as mulheres inquiridas, a maior parte possui curso superior, relacionando-se a percentagens expressivas de elevadas AMA.

No presente estudo, verificou-se um forte cuidado em possuir uma assistência adequada e focada durante o momento gravídico, tendo a maioria das mães mencionado uma gravidez planeada. Um não planeamento da gestação pode prejudicar a decisão da mulher de amamentar, porém, e em consonância com Conceição & Fernandes (2015), não se obtiveram resultados estatisticamente significativos que verificassem a associação entre as variáveis.

Santana, Giugliani, Vieira, & Vieira (2018) intensificam o conceito que um parto distócico tem sido ponderado como fator de risco ao abandono da amamentação, completando que um parto vaginal é apontado como fator de proteção a manutenção do AM. Nesta

investigação atestou-se 59,8% de parto instrumentalizado, todavia, não foi exposta associação entre o tipo de parto e as AMA sublinhando-se que “manter a harmonia entre os elementos mecânicos, fisiológicos, psicológicos, emocionais e espirituais do nascimento é tarefa daqueles que se encontram presentes no momento decisivo e mágico do parto” (Carvalho & Gomes, 2017, p. 185).

O suporte social é extraordinariamente relevante nos distintos períodos (pré-natal, puerpério e pós-parto), considerando-se profundamente interligado com a disponibilidade percebida de relacionamentos interpessoais e como atendem às vigentes necessidades da mulher (Monte et al., 2013; Nelas et al., 2017). Primo, Dutra, Lima, Alvarenga, & Leite (2015) realçam que é crucial o conhecimento da rede social da mãe, para que se possa identificar as pessoas mais importantes e perceber o seu possível papel no processo de amamentação, para que a mulher se sinta segura e capaz na decisão.

Hoje em dia, as mulheres mostram uma propensão gradual na procura de significação e compreensão dos processos maternos e são intervenientes ativas nas redes sociais, apreciadas atualmente como fonte de apoio e conhecimento na parentalidade (Carvalho & Gomes, 2017). O mesmo autor menciona ser um acontecimento global associado à mudança de núcleos familiares (onde se denota uma rede presencial menor), procurando aprovação e orientações nas redes sociais, também por ser uma ferramenta de baixo custo e habilitando as mães à procura de soluções rapidamente; não obstante que muitas mulheres podem deixar de procurar ajuda especializada por julgarem que as suas perguntas foram respondidas, erguendo-se a demanda de

atenção dos profissionais de saúde, para que chegue às mães informações exactas e significativas, tal como apoio habilitado à sua vivência de parentalidade.

Reforça-se a relevância do papel do profissional de saúde na concretização de ensinamentos e oferta de formações sobre aleitamento, articulados ao processo de promoção e proteção da amamentação, enfatizando-se a congruência da comunicação, acolhimento e processo educativo em saúde, orientado por saberes e em resposta às expectativas dos envolvidos, propiciando a adesão das famílias ao AM (Brandão, Santos, Lima, Santos, & Monteiro, 2009), sendo que estes são indicados neste estudo como principal fonte de informação e ajuda face ao AM.

CONCLUSÃO

Considerando as aceções das dimensões referidas por Levy (1996) e o conhecimento presente das atitudes materna face à amamentação, apurou-se que as atitudes perante o comportamento alcançam maior percentagem em elevado; por sua vez, a norma subjetiva exibe percentagem superior em moderado, juntamente com percentagem significativa com cotação baixo. Salienta-se que os resultados alcançados relativos à norma subjetiva são semelhantes em estudos anteriores, reforçando o peso que a pressão e suporte social detêm na decisão de amamentar, carecendo de um olhar atento e astuto do profissional de saúde a toda a envolvimento da criança e mãe.

Evidencia-se que o suporte social às mães é comumente apregoado como influenciador na decisão e manutenção da amamentação, não se encontrando evidências científicas focadas à sua

avaliação e impacto na criança, mulher, família, sociedade e saúde.

Os profissionais de saúde usufruem um papel singular, na procura do cuidar integral, mediante a educação e proteção, promoção e apoio da amamentação próximo da mulher, família e comunidade, exigindo-se uma parceria entre todos, na melhoria e consolidação do conhecimento. Assim, propõe-se a concretização de estudos sobre Conhecimentos sobre aleitamento materno e confiança na resolução de dificuldades nos pais e Apreciação do suporte social na manutenção prolongada da amamentação e implicações na saúde.

Como limitações do estudo menciona-se a técnica de amostragem em Bola de Neve que delimita a não-generalização à população-alvo e embora a amostra inclua 403 mulheres, relata-se escassas frequências em determinadas integrantes das variáveis, limitando testes estatísticos e representação dos resultados. Salienta-se a escassez de bibliografia nacional e recente, dificultando a discussão e comparação de dados obtidos, intensificando a necessidade intrínseca de investigação para percepção das verdadeiras necessidades das mulheres. Outro aspeto comporta a escolha de propagação do instrumento *online* e tempo de preenchimento, o que poderá não ter assegurado que fosse preenchido em local livre de ruído/interrupções, o que certamente possibilitaria às participantes atenderem melhor às perguntas e respostas.

Admitindo as limitações da presente investigação, eleva-se o seu interesse, na inquietação com a satisfação do suporte social e atitudes maternas face à amamentação, na promoção de condições e intervenções direcionadas e adaptadas à individualidade de cada díade e família.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brandão, I., Santos, J., Lima, K., & Santos, A. (2009). *O papel do enfermeiro na promoção ao aleitamento materno: uma revisão narrativa*. XV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e XI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação. Universidade do Vale do Paraíba.
http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2011/anais/arquivos/0649_0784_01.pdf
- Carvalho, M., & Gomes, C. (2017). *Amamentação: bases científicas* (4ª ed.). Guarabara Koogan.
- Conceição, S., & Fernandes, R. (2015). Influência da gravidez não planejada no tempo de aleitamento materno. *Revista da Escola Anna Nery*, 19 (4), 600-605. doi: 10.5935/1414-8145.20150080
- Davidson, E., & Ollerton, R. (2020). Partner behaviours improving breastfeeding outcomes: an integrative review. *Women and Birth*, 33, 15-23. doi: 10.1016/j.wombi.2019.05.010
- Direção-Geral da Saúde (2015). *Programa nacional para vigilância da gravidez de baixo risco*. Lisboa, Portugal. <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco-pdf11.aspx>
- Fernandes, C. (2013). *Atitudes maternas face à amamentação*. (Dissertação de Mestrado) Instituto Politécnico de Viseu - Escola Superior de Saúde de Viseu.
<https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/1738>
- Fialho, F., Lopes, A., Dias, I., & Salvador, M. (2014). Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. *Revista Cuidarte*, 5 (1), 670- 678. <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v5n1/v5n1a11.pdf>
- Galvão, D. (2002). *Amamentação bem sucedida: alguns factores determinantes*. (Tese de Doutoramento), Universidade do Porto, Instituto de Ciências Médicas de Abel Salazar. <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/64575>
- Leng, R., Shorey, S., & He, H. (2019). Integrative review of the factors that influence fathers' involvement in the breastfeeding of their infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 16-26. doi: 10.1016/j.jogn.2018.10.005
- Levy, L. (1996). *O sucesso no aleitamento materno: contributo de uma intervenção clínica*. (Tese de Doutoramento) Faculdade de Medicina de Lisboa. <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/1625>
- Levy, L., & Bértolo, H. (2012). *Manual do aleitamento materno*. Comité Português para a UNICEF/ Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés. <https://www.unicef.pt/media/1581/6-manual-do-aleitamento-materno.pdf>
- Lima, S., Santos, E., Erdmann, A., Farias, P., Aires, J., & Nascimento, V. (2019). Percepção de mulheres quanto à prática do aleitamento materno: uma revisão integrativa. *Revista Online Cuidado Fundamental*, 11 (1), 248-254. doi: 10.9789/2175-5361.2019.v11i1.248-254
- Marques, S., & Ramalho, S. (2015). Aleitamento materno: um estudo descritivo, no centro de saúde da região do oeste. *Internacional Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1 (1), 33-40. doi: 10.17060/ijodaep.2015.n1.v1.252
- Monte, G., Leal, L., & Pontes, C. (2013). Rede social de apoio à mulher na amamentação. *Cogitare Enfermagem*, 18 (1), 148-155. doi: 10.5380/ce.v18i1.31321
- Nelas, P., Coutinho, E., Chaves, C., Amaral, O., & Cruz, C. (2017). Dificuldades na amamentação no primeiro mês de vida: impacto dos contextos de vida. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1 (2), 183-192. doi: 10.17060/ijodaep.2017.n1.v3.987
- OMS. Organização Mundial de Saúde (2018). *Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-Friendly Hospital Initiative*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272943/9789241513807-eng.pdf?ua=1>
- Pais- Ribeiro, J. (2011). *Escala de Satisfação com o Suporte Social*. Placebo.
- Primo, C., Dutra, P., Lima, E., Alvarenga, S., & Leite, F. (2015). Redes sociais que apoiam a mulher durante a amamentação. *Cogitare Enfermagem*, 20 (2), 426- 433. <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37453/25554>
- Santana, G., Giugliani, E., Vieira, T., & Vieira, G. (2018). Factors associated with breastfeeding maintenance for 12 months or more: a systematic review. *Jornal de Pediatria*, 94 (2), 104-122. doi: 10.1016/j.jped.2017.06.013
- Souza, M., Nespoli, A., & Zeitoune, R. (2016). Influência da rede social no processo de amamentação: um estudo fenomenológico. *Revista de Enfermagem Escola Anna Nery*, 20 (4). doi: 10.5935/1414-8145.20160107

