

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ATITUDES DAS MAES FACE AO ALEITAMENTO MATERNO  
E INCENTIVO A AMAMENTAÇÃO

COLETA: RINALDI ALTHOFF

FLORIANÓPOLIS

1985

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM - ÁREA SAÚDE DO ADULTO

D I S S E R T A Ç Ã O

**TÍTULO:** ATITUDE DAS MÃES FACE AO ALEITAMENTO MATERNO E INCENTIVO  
À AMAMENTAÇÃO.

Submetida a Banca Examinadora para obtenção do Grau de  
**MESTRE EM ENFERMAGEM**

Por

**COLETA RINALDI ALTHOFF**

APROVADA EM 26 de junho de 1985



Dra. Eloita Pereira Neves

Presidente



Dra. Olga Rosária Eidt

Examinador



Dra. Ingrid Elsen

Examinador

Orientadora: Eloita Pereira Neves

Assessoria Estatística: Silvia Nassar Dau

A meu esposo CARLOS ALBERTO  
, e a nossos filhos GUSTAVO e RAQUEL

## A G R A D E C I M E N T O S

Desejo manifestar meus agradecimentos a todas as pessoas que contribuíram direta ou indiretamente para a elaboração desta pesquisa. Agradeço especialmente:

À Dra. ELOITA PEREIRA NEVES pela dedicação e estímulo, sem sua ajuda não seria possível realizar esta pesquisa.

À Professora SÍLVIA NASSAR DAU pela colaboração e trabalho incansável no tratamento estatístico desta pesquisa.

Às Enfermeiras EVANGUELIA K.A. DOS SANTOS, LYDIA IGNES ROSSI e ELMARA PORTO; as Psicólogas SÍLVIA MAURER LANE e FEIGA GRÜSPUN; ao Médico JORGE A. SAAB NETO, por oferecerem seu tempo, conhecimentos e experiência na validação dos instrumentos.

Às Enfermeiras e Funcionários das maternidades, por terem possibilitado a realização da coleta de dados.

À Dra. INGRID ELSEN pelas sugestões valiosas na categorização das questões abertas.

Às colegas MARIA ALBERTINA B. PACHECO, VERA RADUNZ, ANA P. SOUZA CAMARGO, EDILZA M.R. SCHMITZ e ANA M.W. BATISTA DA SILVA pelo apoio e incentivo no decorrer desta pesquisa.

À Enfermeira MARIA DA GRAÇA NASCIMENTO pelo fornecimento de material bibliográfico.

À Dra. LÚCIA TAKASE GONÇALVES pelo interesse e disponibilidade.

Às colegas que participaram como entrevistadas nesta pesquisa.

À ROSA MARIA P. MARTINS pela disponibilidade nas providências administrativas.

Ao CNPq pela contribuição financeira proporcionada durante o desenvolvimento desta pesquisa.

## S U M Á R I O

CAPÍTULO	Página
1. INTRODUÇÃO.....	10
1.1. Objetivo .....	18
1.2. Problema .....	18
1.3. Definição de termos.....	18
1.4. Suporte teórico .....	19
2. REVISÃO DA LITERATURA .....	21
2.1. Estudos sobre as atitudes das mães em re- lação ao aleitamento materno .....	22
2.2. Estudos sobre o incentivo ao aleitamento materno .....	31
3. METODOLOGIA .....	41
3.1. Tipo de pesquisa .....	42
3.2. Variáveis .....	42
3.3. Hipóteses .....	43
3.4. Características dos locais da pesquisa...	43
3.5. População e Amostra .....	43
3.6. Proteção dos direitos humanos .....	45
3.7. Instrumentos para coleta de dados .....	46
3.7.1. Desenvolvimento da escala AMAM....	46

3.7.2. Desenvolvimento do questionário IAM	51
3.7.3. Instrumento para coleta de dados referentes às variáveis estranhas..	54
3.8. Treinamento das entrevistadoras.....	55
3.9. Estudo piloto .....	55
3.10. Procedimentos .....	56
3.10.1. Coleta de dados .....	56
3.10.2. Coleta de dados sobre a existên - cia de incentivo nas maternidades	58
3.10.3. Análise dos dados .....	58
4. APRESENTAÇÃO, INTERPRETAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....	62
4.1. Dados descritivos dos sujeitos da amostra	63
4.2. Descrição dos dados em relação as respos- tas das mães na escala AMAM e no questioná rio de incentivo ao aleitamento materno recebido pelas mães nas maternidades refe rente à informação (IAMi) e ao apoio (IAMa) .....	75
4.3. Dados em relação às hipóteses.....	89
4.4. Dados sobre a relação entre as variáveis estranhas controladas e as variáveis prin cipais .....	93
4.5. Discussão .....	97
5. RESUMO DOS RESULTADOS, LIMITAÇÕES, CONCLUSÃO , IMPLICAÇÕES E RECOMENDAÇÕES .....	99
5.1. Resumo dos resultados .....	100

5.2. Limitações .....	104
5.3. Conclusão .....	105
5.4. Implicações .....	106
5.5. Recomendações .....	107
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	110
7. ANEXOS .....	120

R E S U M O

Este é um estudo descritivo-correlacional cujo objetivo foi estabelecer relação entre as atitudes das mães face ao aleitamento materno e o incentivo à amamentação por elas recebido nas maternidades. Teve como suporte teórico o modelo de FISHBEIN e AJZEN (1975).

Cento e oitenta mães internadas nas duas maternidades do município de Florianópolis-SC, foram entrevistadas durante o período de 13 de novembro a 1 de dezembro de 1984. Para isso foram desenvolvidos uma escala de Atitudes das Mães face ao Aleitamento Materno (AMAM) e dois questionários, um sobre o Incentivo à Amamentação recebido pelas Mães nas maternidades, contendo aspectos referentes à informação (IAMi) e ao apoio (IAMa), e outro sobre as variáveis estranhas.

Para a análise dos dados utilizaram-se o teste U de Mann-Whitney, a média dos postos dos escores obtidos e os coeficientes de correlação de Pearson e de Spearman, quando apropriados.

Os resultados demonstraram que:

- a) não pode ser confirmada a primeira hipótese de pesquisa na qual afirmava que a atitude da mãe na maternidade que possuísse incentivo à amamentação seria mais favorável do que naquela que não tivesse tal incentivo;

- b) não pode ser confirmada a segunda hipótese de pesquisa a qual afirmava a existência de relação positiva entre a atitude da mãe face ao aleitamento materno e o incentivo por ela recebido na maternidade, desde a internação até o segundo dia pós-parto;
- c) pode-se afirmar que exista diferença entre experiência anterior com a amamentação e incentivo referente a informação, dentre as mães da maternidade B, embora não se possa afirmar que o incentivo, provenha de informações recebidas durante a internação das mães, no período de coleta de dados;
- d) pode-se afirmar a existência de diferença entre escolaridade e os escores obtidos na escala de atitudes em relação ao aleitamento materno.

A B S T R A C T

This is a descriptive-correlational study the purpose of which was to establish a relationship between the attitude of mothers facing maternal breastfeeding and the incentive to breastfeeding received by them in maternity hospitals. It had as theoretical support the FISHBEIN and AJZEN model (1975).

A hundred and eighty mothers hospitalized in the two maternity hospitals of Florianópolis - SC, were interviewed during the period from the thirteenth of November to the first of December, 1984. In order to do this two instruments were devised: 1) a scale of Mothers Attitudes towards Breastfeeding (AMAM) and 2) two questionnaires, one about the Incentive to Breastfeeding received by the Mothers in the Maternity Hospitals, containing aspects which refer to information (IAMi) and to support (IAMa), and another about demographic variables.

A Mann-Whitney U-test, the rank media of obtained scores and Pearson and Spearman correlation coefficient were used for the analysis of the data, whenever appropriate.

The results demonstrated that: a) the first hypothesis of the research which stated that the attitude of the mother in the maternity hospital having

the incentive to breastfeeding would be more favorable than that in the maternity hospital having no such incentive could not be confirmed; b) it could not be confirmed the second hypothesis which stated that the existence of a positive relationship between the attitude of the mother towards breastfeeding and the incentive received by her in the hospital, from hospitalization to the second day after delivery ; c) it can be stated that, among the mothers in hospital B there is a difference between the previous experience with breastfeeding and the incentive referring to information; however it cannot be stated that the incentive comes from information received during the mothers' hospitalization, in the period of data collection;d) it can be stated the existence of the difference between school level and obtained scores in the scale of attitudes in relation to breastfeeding.

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

Como parte integrante do processo reprodutivo, o aleitamento materno é a forma natural e eficaz de nutrir a criança no início de sua vida, constituindo uma base fundamental para o seu crescimento e desenvolvimento.

Através da amamentação, o vínculo entre a mãe e a criança se mantém pelos laços de afeto recíprocos e constantes, contribuindo para o desenvolvimento psico-emocional da criança (FRISCHKNECHT, 1979; JELLIFE, 1978; MEIRA, 1978). Além desta importante vantagem de caráter psicológico, a presença de grandes quantidades de anticorpos, e de componentes não imunológicos como o fator bífidus,, conferem o papel protetor do leite (GYORGY, 1972; HANSON, 1983; MATA, 1978; NORDIO, 1978). A imunidade a infecções e a proteção contra doenças, principalmente as intestinais, são oferecidas às crianças de forma natural pelo aleitamento materno. Em um estudo realizado na Costa Rica, MATA (1978) verificou que a gastroenterite não era observada em crianças amamentadas com menos de 6 meses de idade, enquanto que crianças muito jovens alimentadas artificialmente, apresentavam a doença. Outras vantagens como a menor incidência de cólicas, alergias alimentares, eczema e obesidade entre

as crianças alimentadas com leite materno foram também observadas (CLARK, 1984; TAGGART, 1976).

O leite materno além de ser de baixo custo, não necessita de preparo e está sempre pronto na temperatura ideal, facilitando a tarefa da mãe. Estas e outras vantagens estão relacionadas com a mãe que amamenta. Estudos assinalam que existe uma relação entre a menor incidência de câncer de mama com maiores períodos de amamentação (JEL LIFE, 1972; NEWTON, 1972). A involução uterina se faz mais rapidamente devido a liberação de ocitocina, e a hemorragia pós-parto diminui pelo mesmo mecanismo (ARAUJO, 1976; TAGGART, 1976). Embora a lactação prolongada iniba a ovulação, não pode ser considerada um método seguro de contracepção. No entanto, as mulheres que amamentam por um longo período de tempo, tem maior proteção contra riscos de engravidar, do que as mulheres não lactentes (PETROSBARVAZIAM, 1975; ROBIN, 1979).

Apesar do aleitamento materno ser função biológica importante para a vida do homem, notamos uma tendência universal na história da humanidade, ao abandono do aleitamento natural. O declínio teve início nos países desenvolvidos e sob a influência da imitação do modelo social, progresso e propaganda das fórmulas industrializadas do leite, modificação nas estruturas sociais e indiferença dos profissionais de saúde, alcançou rapidamente os países menos desenvolvidos, trazendo consigo graves consequências, elevando o índice de mortalidade infantil (JELLIFE, 1978; SILVA, 1982). Esses e outros fatores in-

terrelacionados tem causado uma profunda mudança em nossa sociedade, fazendo com que o desempenho da amamentação, outrora uma maneira comum de alimentar a criança, seja hoje uma arte esquecida em muitas regiões.

As dificuldades para a iniciação e a manutenção da prática do aleitamento materno são decorrentes de fatores físicos, psicológicos, fisiológicos e socio culturais. O desempenho dos mecanismos fisiológicos, através do reflexo de sucção pela criança e o reflexo da emissão do leite pela mãe, é importante para o estabelecimento da lactação. As anomalias do mamilo, fissuras mamilares, engurgitamento mamário e a tensão, fadiga, ansiedade e dor funcionarão como barreiras fisiológicas e psicológicas impedindo a amamentação (BERTIN, 1970; NEWTON, 1972; TAGGART, 1976; PELÁ, 1983). O aleitamento materno é um ato social susceptível a pressões sociais e culturais. O retorno da mulher ao trabalho (BROOME, 1981), as experiências anteriores, o apoio da família e da sociedade (HOUSTON, 1981), a percepção das mamas como símbolo sexual pela sociedade, (TAGGART, 1976) e a própria mudança na estrutura da família (MORSE, 1980) são apontados como aspectos importantes em relação ao fracasso ou sucesso da amamentação. A falta de oportunidades de observar a prática da amamentação entre os membros da família, vizinhos, amigos ou em público, impedem outras mulheres de aprender a fazê-lo (ARAFAT et alii, 1981; VICHI, 1980). CARVALHO (1981) ao estudar alguns fatores que podem influenciar as mães na amamentação, verificou que das 200 mães entrevistadas, 60% delas

amamentavam as crianças e o faziam por: conveniência, ser o melhor leite, gostar de amamentar, ser obrigação da mãe e porque o leite materno é dos filhos. As justificativas, para não amamentar foram: trabalho fora do lar, é trabalhoso amamentar, a mãe não gosta de amamentar, o médico proibiu, falta do leite, o leite é salgado, o leite é fraco, o leite é gorduroso. Dados semelhantes foram encontrados em estudos feitos por ARAFAT et alii, 1981; BACON e WYLIE, 1976; GUTHRIE e GUTHRIE, 1966; FAREBROTHER, 1976; ROUSSEAU et alii, 1982.

Todos esses fatores influenciam a amamentação, entretanto parece importante considerar a forma pelo qual o indivíduo tende a desempenhar uma determinada ação. O ser humano é fortemente orientado para agir com base naquilo que acredita. Segundo FISHBEIN e AJZEN (1975), uma pessoa aprende ou forma um número de crenças sobre um objeto, a partir da observação direta ou informações recebidas por fontes externas ou por várias formas do processo de inferência. A crença é uma "probabilidade subjetiva da relação entre o objeto da crença e algum outro objeto, valor, conceito, ou atributo" p. 131. Essas crenças servem como base para determinar as atitudes em relação ao objeto. A atitude da pessoa para com o objeto é determinada pela sua avaliação das crenças sobre os atributos dos objetos. "Se estas crenças estão associadas ao objeto com atributos favoráveis, sua atitude tenderá ser positiva" (p. 14). A atitude negativa resultará da associação do objeto a atributos desfavoráveis. "O comportamento da pessoa com respeito a um objeto está em grande parte determi

nado pela sua atitude em relação ao objeto e pela sua intenção em desempenhar este comportamento" (p. 335). De acôrdo com estes conceitos, vimos que há uma ligação entre atitude e comportamento. Uma vez medida a atitude, esta "pode ser capaz de explicar e predizer o comportamento da pessoa" (p. 336).

Assim, acreditamos que as crenças sobre o aleitamento materno exercem uma força orientadora na formação de atitudes e intenção de desempenhar a prática da amamentação. TEMCHAREON et alii (1980) ao estudarem as atitudes das mães em relação ao aleitamento materno, verificaram que a "maioria das mães tinham uma atitude favorável ao aleitamento materno e intenção de amamentar seus bebês". Concluem dizendo que "a intenção das mães de amamentar depende de suas atitudes" (p. 550). Este estudo foi realizado na Thailandia, onde havia programa de promoção ao aleitamento materno.

Embora inúmeros fatores interrelacionados possam afetar o sucesso do aleitamento materno, é bem verdade que alguns dos fracassos devem-se à falta de informação sobre o assunto. A amamentação não é uma ação puramente instintiva, mas um comportamento decorrente de um aprendizado (ELLIS, 1983; THOMPSON, 1975; VICHI, 1980).

Atualmente, há uma preocupação das entidades e dos profissionais de saúde em retomar à prática da amamentação. Esta tendência vem surgindo face a conscientização da importância do aleitamento materno para a saúde do indi

víduo. Para isto, é preciso que a sociedade acredite nos benefícios que o leite materno traz para a mãe e a criança. Assim surgiu em todo o mundo, uma política de promoção ao aleitamento materno, através de medidas de estímulo, visando prestar informações adequadas e apoio necessário a mãe e a família, antes, durante e após o parto.

O período de internação nas maternidades, é muitas vezes, uma fase crítica para as mulheres. Nesta fase é que se estabelece a lactação. Durante este período, o aleitamento deve ter início o mais cedo possível (ARAÚJO, 1976; EPPINK, 1969; RUEDA, 1979); o alojamento conjunto e a amamentação com horário livre, de acordo com a solicitação da criança, deve ser normalmente empregado nas maternidades. SOUSA et alii (1977) obtiveram um aumento da amamentação de 27,4% para 77% até o segundo mês de vida, quando passaram a utilizar o alojamento conjunto e o aleitamento imediato após o parto..

Além de rever as rotinas hospitalares, a maternidade deve acima de tudo oferecer informações e ajuda nas técnicas de amamentação às mães internadas. LADAS (1972) declarou que "a informação por si só não é suficiente, embora seja o primeiro passo necessário. Assim como informação sem apoio é pouco eficaz, apoio sem informação também é pouco eficaz. A combinação de ambos é que se torna eficaz". (p. 323). HARDY et alii (1982), ao avaliarem os resultados de um programa de promoção ao aleitamento materno em uma maternidade de Campinas - SP, constataram que um simples esforço educacional e cuidado obstétrico tive

ram influência significativa no aleitamento natural.

A informação correta e completa é fundamental para que a mãe adquira ou melhore seus conhecimentos sobre o leite materno, tornando-se ciente de sua importância para o crescimento e desenvolvimento de seu filho. EVANS et alii (1969) ao fazerem uma exploração dos fatores que envolvem a adaptação fisiológica materna para o aleitamento materno, verificaram que 15,5% das mulheres apresentavam necessidades de informação durante a hospitalização. ARAÚJO (1976) lembra que a mãe que conviveu com seu filho na maternidade, mesmo por um período curto, recebendo informações e orientações acerca do aleitamento natural, estará em melhores condições de enfrentar as dificuldades que aparecerem, do que aquelas que não tiverem tal experiência. O aumento dos conhecimentos sobre a fisiologia e as técnicas da amamentação estão relacionadas com a continuação do aleitamento materno (MACKEY e FRIED, 1981; MARTINS FILHO e SANGED, 1982).

Para CANDEIAS e MARCONDES (1979) o planejamento da educação em saúde deve se basear no diagnóstico dos conhecimentos, atitudes e práticas em saúde do indivíduo. A utilização de um modelo comportamental, como CAP (conhecimento, atitude e prática) "prende-se a um processo sequencial que tem origem na aquisição de um conhecimento cientificamente correto, que pode explicar a formação de uma atitude favorável à adoção de uma determinada prática de saúde. De acordo com a premissa CAP, espera-se que um conhecimento cientificamente correto, na área da saúde, leve a uma mudança comportamental" (p. 64).

Se a mãe não está convencida da superioridade do aleitamento materno, e de como se preparar para vencer as dificuldades, provavelmente não obterá êxito. As atitudes positivas em relação ao aleitamento materno tem uma correlação significativamente maior com o sucesso do que as atitudes negativas ou ambivalentes (WINIKOFF e BAER, 1980).

Tendo em vista a crescente preocupação em estimular a prática da amamentação em nosso meio, sentimos necessário verificar qual a relação entre as atitudes das mães face ao aleitamento materno e o incentivo por elas recebido nas maternidades.

### 1.1 - OBJETIVO

Estabelecer relação entre as atitudes das mães face ao aleitamento materno e o incentivo à amamentação por elas recebidos nas maternidades de Florianópolis - S.C.

### 1.2 - PROBLEMA

Qual a relação entre as atitudes das mães face ao aleitamento materno e o incentivo à amamentação por elas recebido nas maternidades de Florianópolis - S.C.?

### 1.3 - DEFINIÇÃO DOS TERMOS

**Atitudes das mães face ao aleitamento materno:**

a) definição conceitual: atitude "é uma predisposição aprendida para responder consistentemente de maneira favorável ou desfavorável com respeito a um deter-

minado objeto" (FISHBEIN, e AJZEN,, 1975, p. 15);

b) definição operacional: atitude refere-se aos escores obtidos pelos sujeitos na Escala de Atitudes das mães face ao aleitamento Materno (AMAM).

#### **Incentivo ao aleitamento materno.**

a) definição conceitual: incentivo ao aleitamento materno é a quantidade de recursos empregados nas maternidades para estimular a prática da amamentação através de ações de informação e apoio. Informação é a ação de instruir e orientar a mãe sobre o aleitamento materno. Apoio é a ação de auxiliar as mães nos procedimentos requeridos para a prática da amamentação e organização de serviços que favoreçam esta prática;

b) definição operacional: incentivo ao aleitamento materno refere-se aos escores obtidos pelos sujeitos na Escala de Incentivo à Amamentação recebido pelas Mães nas maternidades (IAM).

#### **1.4 - SUPORTE TEÓRICO**

O modelo de Crença , Atitude e Intenção do esquema constante da figura 1 constitui o marco teórico do presente estudo, excluindo os aspectos referentes ao comportamento.

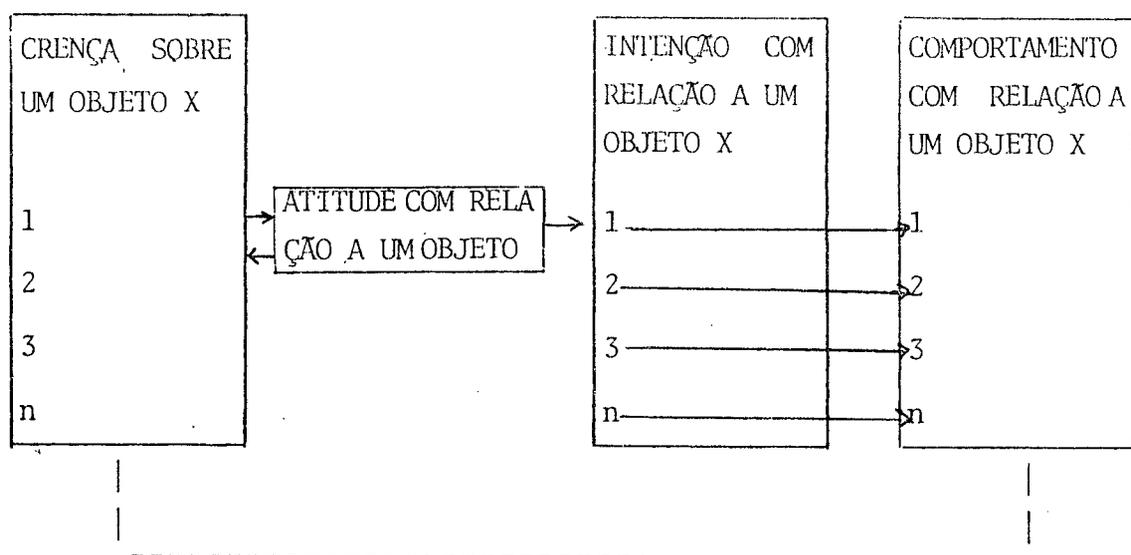


FIGURA 1: Representação esquemática do modelo de crença, atitude, intenção e comportamento de FISHBEIN, M. e AJZEN, I. In: \_\_\_\_\_. Belief, Attitude, Intention and Behavior - an introduction to theory and research. Reading, Mass Addison Wesley Publishing Company, 1975, p. 15. (traduzido e transcrito sem autorização da editora)

CAPÍTULO II

REVISÃO DA LITERATURA

O objetivo deste capítulo é de apresentar e discutir os estudos relacionados com as atitudes das mães em relação ao aleitamento materno e as medidas de incentivo à prática da amamentação.

### 2.1. ESTUDOS SOBRE AS ATITUDES DAS MÃES EM RELAÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO.

Com o declínio do aleitamento materno, houve no mundo inteiro um crescente aumento das investigações sobre os vários aspectos, que envolvem a prática deste método. Alguns destes estudos mostram que as crenças das mães para com o aleitamento materno e a influência de alguns fatores estão relacionados com as atitudes.

Espera-se que todas as mães possam amamentar seus filhos, mas muitas mulheres, por mecanismos conscientes ou inconscientes, não acreditam no aleitamento materno e escolhem outro tipo de aleitamento para seus filhos. Por outro lado, outras mulheres amamentam seus filhos naturalmente. O que leva as mães a desempenharem este comportamento?

Com a finalidade de investigar as diferenças atitudinais e demográficas de 41 mães que amamentavam

e 42 mães que davam aleitamento artificial a seus filhos, agrupados em igual número de primíparas e múltíparas SWITZKY et alii (1979) aplicaram 2 instrumentos. O Feeding Questionnaire e o Inventory of Attitudes on Family Life and Children. O Feeding Questionnaire procurou medir as características demográficas, a história familiar e as atitudes expressas e abertas das mães em relação a aleitamento materno e aleitamento artificial, através de questões abertas e avaliadas independente por 2 juizes em uma escala de 7 pontos (Overt Attitudinal Scale). Para a elaboração do Inventory of Attitudes on Family Life and Children os autores utilizaram 12 escalas do Parental Attitude Research Instrument (PARI) e uma escala para medir a atitude encoberta das mães em relação ao aleitamento materno (Covert Attitudinal Scale). Os resultados demonstraram que o grupo de mães que amamentaram eram fortemente a favor do aleitamento materno no Covert Attitudinal Scale. Na Overt Attitudinal Scale as mães que amamentavam eram moderadamente a favor do aleitamento materno e as mães que davam aleitamento artificial eram levemente contra o aleitamento materno. As mães que amamentavam percebiam seus maridos como moderadamente a favor, enquanto que as mães que ofereciam aleitamento artificial percebiam seus maridos neutros em relação ao método de aleitamento escolhido. Quanto ao apoio dos maridos, as mães que amamentavam recebiam maior apoio do que as mães que ofereciam aleitamento artificial. No Feeding Questionnaire somente 2 variáveis, educação da mãe e o número de amigas que amamentaram distinguiram-se entre os gru

pos. O nível educacional das mães que amamentavam era mais alto do que as mães do outro grupo. O grupo de mães que amamentavam tinham mais amigas com experiências de aleitamento materno do que o grupo de mães do aleitamento artificial. Os autores observaram que as mães decidiram amamentar antes de entrar na maternidade, no entanto parece importante o apoio e o encorajamento do marido e das amigas com experiência na amamentação. Achados semelhantes foram encontrados por TEMCHAREON et alii (1980) ao entrevistarem 210 mães. Utilizando-se de uma escala de medida tipo Likert que consistia de 36 declarações e analisada pelo t-test, Point-Biserial Correlation e chi-Square test, os autores observaram os seguintes resultados: ambos os grupos de mães que amamentavam ou davam aleitamento artificial, a atitude era favorável ao aleitamento materno; entretanto, o escore médio de atitude das mães que amamentavam era significativamente mais alto do que as mães que davam aleitamento artificial. Encontraram também uma correlação positiva entre as atitudes das mães em relação ao aleitamento materno e os tipos de aleitamento. Entre os níveis educacionais das mães e os tipos de aleitamento, há uma diferença estatisticamente significativa. O número de mães que amamentavam é maior nos diversos níveis de educação, exceto no grupo de mães de nível superior. Os autores observaram ainda que as mães com nível educacional e econômico mais alto deram leite materno a seus filhos porque acreditavam que era superior ao leite artificial.

As razões para a escolha do tipo de aleita-

mento parecem em alguns estudos determinar as atitudes das mães em relação ao aleitamento materno.

BROWN et alii (1960) procuraram em seu estudo, testar a hipótese na qual as mães que escolheram o aleitamento materno, diferenciavam significativamente das mães que escolheram o aleitamento artificial para seus filhos, em algumas dimensões da personalidade e atitude materna em relação a alimentação da criança. Os sujeitos eram constituídos por 110 mães primíparas divididas em 2 grupos iguais. Os grupos eram formados de acordo com a escolha da mãe para o tipo de alimentação do filho, no terceiro trimestre da gravidez. Após ser realizada a coleta de dados na alta da mãe do hospital e 6 semanas e alguns meses após o parto, os autores chegaram a conclusão que existem diferenças atitudinais significantes entre as mães que escolheram o aleitamento materno e aquelas que escolheram o aleitamento artificial. A crença de que a criança tem mais prazer com o aleitamento materno do que com o aleitamento artificial foi relatada por 85% das mães que amamentavam e 35% das mães do outro grupo. No entanto as mulheres que escolheram o aleitamento materno não eram caracterizadas por crenças super idealizadas sobre as vantagens deste método. Muitas estavam cientes que a amamentação podia tolher a liberdade, outras consideravam o processo dolorido. O grupo de mães que ofereceram aleitamento artificial estão significativamente mais interessadas na maior independência e conveniência deste método. Além disso são mais narcisis -

tas com relação as suas mamãs, acharam que o aleitamento materno deixavam-as menos atrativas para seus maridos.

ARAFAT et alii (1981) através de um estudo exploratório, procuraram verificar a razão da escolha do tipo de aleitamento dado aos filhos. O questionário completado por 411 mães, continha uma lista de 8 possíveis razões para dar aleitamento materno, respondidas pelas mães que amamentavam e 8 possíveis razões para dar aleitamento artificial, respondidas pelas mães que utilizavam este método. Cerca de 92% das mães que davam aleitamento materno acreditavam que o leite materno é mais nutritivo, 83% achavam que é emocionalmente mais saudável para a criança, 82% acreditavam que o aleitamento materno promovia um relacionamento mais íntimo entre a mãe e a criança, e 68% das mães achavam o método mais natural. Metade destas mães concorda que o aleitamento materno é mais econômico enquanto que a outra metade ignora esta vantagem. As mães que davam aleitamento artificial apresentaram atitudes menos positivas em relação aos possíveis benefícios do método utilizado. Cerca de 53% acreditavam que o aleitamento artificial é mais conveniente, 44% achavam que o aleitamento materno colide com o trabalho da mulher, 38% consideravam o leite artificial mais nutritivo e 26% das mães achavam o aleitamento materno desconfortável. Os autores chegaram a conclusão que as mães de ambos os grupos reconheciam as vantagens do aleitamento materno, embora as mães que deram aleitamento materno tiveram optado pela mamadeira no segundo fi -

lho. Esta ação, ressaltam os autores, não estaria de acordo com as crenças e valores demonstrados.

Razões semelhantes, são reportados por BACON e WYLIE (1976) ao interrogarem, 6 semanas após o parto, 78 mães que davam aleitamento materno e 122 mães que davam aleitamento artificial aos seus filhos. As razões mais comuns apresentadas pelas mães que amamentavam eram: mais natural, mais conveniente, melhor para a criança. As mães com nível educacional mais elevado, mencionavam os benefícios do aleitamento materno, na proteção contra infecções da criança, higiene e involução uterina mais rápida. Cerca de 45% das mães que escolheram o aleitamento artificial disseram que se sentem embaraçadas com aleitamento materno. Algumas acharam que a ação da sucção é repugnante. Muitas mães acharam que a prática do aleitamento materno atrapalha a vida social, embora apenas 3 escolheram o aleitamento artificial por que tinham que retornar ao trabalho ou aos estudos. Experiências prévias fracassadas com o aleitamento materno desestimularam algumas mães a amamentar, enquanto que 40% não se sentiam inclinadas à prática da amamentação. Ao serem perguntadas sobre qual o melhor método de alimentação infantil, 94% das mães que amamentavam estavam confiantes de que seu método era o melhor, e entre as mães que davam aleitamento artificial, 13% consideraram este o melhor método. Ambos os grupos de mães são influenciados pelos próprios sentimentos, mas as mães do aleitamento materno são também encorajadas pelos maridos, mães, amigas, pessoal do hospital e por revistas,

jornais e televisão.

As crenças das mães estão centradas nas vantagens do aleitamento materno ou aleitamento artificial e nos inúmeros fatores interrelacionados que vão determinar a atitude das mães com relação ao tipo de alcitamento.

MACKEY e FRIED (1981) realizaram um estudo prospectivo com a finalidade de investigar as características demográficas e atitudinais relacionadas com a escolha e a prática do aleitamento materno. Foram entrevistadas 50 mulheres no último trimestre de gravidez e após 5 a 6 semanas decorridos do parto. Além das entrevistas, os autores solicitaram aos sujeitos que completassem a Attitude Toward Women Scale (AWS) de Spence e Helmreich, onde cada uma das respostas obtinha um escore entre 0 a 3, onde 0 representava o ponto de vista mais tradicional (conservador) e 3 o ponto de vista mais feminista (liberal). Os resultados revelaram que entre os fatores que contribuíram para a escolha do método de alimentação estão as vantagens e as desvantagens do método. Na primeira entrevista 46 mães tinham intenção de amamentar. Destas 33 declararam que o leite materno é o melhor para a criança, no entanto apenas 12 mães continuaram pensando desta maneira na segunda entrevista. O aleitamento materno como método mais conveniente era uma declaração feita por 7 mães antes do nascimento e 12 mães na segunda entrevista. Na primeira entrevista, somente 5 mães perceberam que o aleita-

mento materno traz maior aproximação entre a mãe e a criança, enquanto que 10 mães perceberam isso na 2ª entrevista. Os autores não investigaram razões destas mudanças. Entre as 46 mulheres que escolheram o aleitamento materno 20 delas declararam que este método restringe a mãe. A média de escores do AWS obtidos durante a gravidez foi de 61.78 (máximo era de 75), não havendo diferença entre os grupos de mães com intenção de amamentar ou de dar aleitamento artificial. Na segunda entrevista a média de escores foi de 63.92.

SACKS et alii (1976) também procuraram estudar alguns fatores e atitudes em relação ao aleitamento materno em um grupo de 301 mães. Com a finalidade de evitar tendenciosidade pela variável experiência prévia, foram entrevistadas somente mães primíparas. O questionário composto por 78 questões eram respondidas entre 24 a 48 horas pós-parto. Os resultados revelaram que as atitudes das mães para com o aleitamento materno estavam relacionadas com as vantagens para a criança e para elas mesmas. Em relação as vantagens para a criança, os autores verificaram que 88% das mães que amamentavam e 33% das mães que davam aleitamento artificial acreditavam que o aleitamento materno proporciona um relacionamento mais íntimo entre a mãe e a criança. Entre as mães que não expressaram diferença, estão 12% das mães que amamentavam e 65% das mães que davam aleitamento artificial. Em relação a menor chance de infecção, 85% das mães que amamentavam e 48% das mães que

davam aleitamento artificial acreditavam nesta vantagem do leite materno. Os autores observaram que as mães que davam aleitamento artificial não acreditavam nas reais vantagens do aleitamento materno para seus filhos. Em relação as vantagens do aleitamento materno para a mãe, 70% das mães que amamentavam e 20% das mães que davam a leitamento artificial, acreditavam que o aleitamento ma terno é mais conveniente. A recuperação da forma física é a vantagem referenciada por 82% das mães que amamentava m e 51% das mães que davam aleitamento artificial. Os autores chegaram a conclusão que há necessidade de maior publicidade em relação as vantagens do aleitamento materno.

Vantagens e desvantagens do aleitamento materno assim como razões de escolha do método de alimentação infantil são apresentados por FURMAN, (1979) ao estudar as atitudes das mães de classes média para com o aleitamento materno, com resultados semelhantes aos dos autores já referidos.

KRISHNA (1979) investigou as atitudes de 102 mães que procuravam as clínicas pediátricas, entre 4 a 6 semanas e 9 a 10 meses de nascimento. As mães respondiam questões sobre variáveis demográficas e atitudes. Os resultados demonstraram que 60 mães estavam amamentando, sendo que 46 apresentavam atitude de agrado, 8 de desagrado e 6 in diferentes ao método utilizado. Das mães que não estavam amamentando, 2 apresentaram atitude de agrado, 16 de de-

sagrado e 18 indiferentes ao método do aleitamento materno.

A revisão dos estudos revelou um grande interesse dos autores em determinar as atitudes das mães em relação ao aleitamento materno. No entanto, poucos estudos apresentaram escalas de medidas que estabelecessem diferenças de atitudes das mães para com o objeto. Além disso os estudos não apresentavam validade e confiabilidade dos instrumentos utilizados.

Os estudos sugerem que fatores diversos e crenças sobre as vantagens e desvantagens do aleitamento materno estão relacionados com as atitudes das mães. Há necessidade do desenvolvimento de instrumentos válidos e confiáveis para medir as atitudes das mães para com o aleitamento materno.

## 2.2. ESTUDOS SOBRE O INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO.

A comunidade internacional e o governo nacional preocupados com o declínio do aleitamento materno e com suas consequências sobre o desenvolvimento da humanidade, sentiram a necessidade de implantar uma política de promoção do aleitamento materno.

A reunião da OMS/UNICEF sobre Alimentação de Lactentes e crianças na Primeira Infância, realizada em 1979 declarou que a saúde para todos não será alcança

da, a menos que sejam dadas condições de promoção e manutenção do bem estar da família. Essas condições abrangem o direito das mulheres à informação e à educação que lhes permita melhorar sua própria saúde e a de suas famílias e participar ativamente nas decisões de questões que afetam a sua saúde e a de seus filhos.

O Programa de Incentivo no Aleitamento Materno (PIAM) desenvolvido no Brasil teve início em março de 1981. Antes do lançamento oficial do PIAM realizou-se um estudo de 1.000 mulheres gestantes e nutrizas, 200 profissionais de saúde e 105 administradores de maternidades e ambulatorios materno-infantis, para conhecer rotinas, atitudes e práticas dos serviços, profissionais da saúde e mães. Foram seguintes os resultados obtidos:

- 1º) A maioria das mães iniciavam a amamentação mas depois de 15 a 20 dias introduziam a mamadeira;
- 2º) As mães que desmamavam em maior número e mais precocemente pertenciam as classes mais pobres, jovens e sem experiência;
- 3º) Estas mulheres não sabiam como amamentar e não recebiam informações do pessoal de saúde;
- 4º) O pessoal de saúde não tinha conhecimento adequado sobre o assunto, sendo sua atitude indiferente em relação ao hábito de amamentar ao peito;

5º) Os sistemas de saúde não facilitavam a prática, muito pelo contrário dificultavam-na de várias maneiras. Separavam a mãe e o filho no pós-parto imediato, introduziam mamadeiras nos berçários, não davam informações às mães sobre o porque, como e quando amamentar; davam analgésicos em excesso durante o parto e pós-parto; não estimulavam o retorno antecipado das mães e filhos ao centro de saúde e distribuïam alimentos (leite em põ) desde o início da vida da criança.

Com base neste estudo, foram planejadas e executadas as seguintes intervenções: treinamento intensivo do pessoal da saúde e líderes através de seminários sobre o aleitamento materno, elaboração de materiais educativos, adoção do alojamento conjunto, criação de bancos de leite, utilização dos meios de comunicação de massa para mensagens publicitárias sobre o aleitamento materno, organização de grupos de mães e divulgação dos direitos das mães trabalhadoras.

Os resultados da avaliação destas intervenções prevista para 1984 ainda não foram publicados porém avaliações isoladas foram observadas na revisão da literatura.

HARDY et alii (1982) procuraram avaliar os resultados de um programa de promoção ao aleitamento materno na Maternidade do Hospital Universitário de Campinas (MHU). Dois grupos, com 200 mulheres cada, foram estudados. O grupo experimental era formado por mães que tive -

ram parto na M.H.U., enquanto que as mães do grupo controle tiveram parto em outra maternidade local. As mães do primeiro grupo, recebiam informações sobre a importância do aleitamento materno, cuidados com as mamas, características do colostro e leite materno, diferenças entre os bebês amamentados e os que receberam aleitamento artificial, nutrição da mãe, através da apresentação, durante 15 min., de 36 slides, seguida de uma discussão de grupo. Além disso as mães eram novamente instruídas sobre o aleitamento materno na entrevista de rotina feita pela psicóloga. As mães foram entrevistadas durante suas visitas nos consultórios e visitas domiciliares. Os resultados revelaram que a influência do programa foi significativa para as mulheres acima de 25 anos e para aquelas com menor nível de escolaridade. Os autores observaram que o programa falhou entre as mulheres mais jovens e entre aquelas com nível de escolaridade mais elevado. Parece que o grupo menos receptivo estava sendo influenciado pelo meio, uma vez que na época do estudo, não havia apoio deste meio para com o aleitamento materno. Para estas mulheres a influência do programa na maternidade em um pequeno e crítico espaço de tempo não era suficiente para neutralizar o ambiente negativo. Os autores concluem que apesar das limitações, um simples esforço educacional e cuidados obstétricos tiveram uma influência significativa na prática do aleitamento materno.

THONSON et alii (1982) também avaliaram os resultados obtidos com 257 mães de crianças de 2 a 12 meses, submetidas às orientações de um programa de estímulo

ao aleitamento materno. Este programa foi instituído em um hospital universitario em Londrina, no ano de 1977, e constou : alojamento conjunto, orientação no berçário, retorno precoce em ambulatório e ênfase nas orientações sobre o aleitamento materno. Durante o período de hospitalização, as maes eram orientadas sobre a fisiologia da lactação, vantagens do leite materno, técnica do aleitamento e cuidados de higiene física e alimentar. Após 15 dias as mães retornavam ao ambulatório de Puericultura onde eram entrevistadas. Os resultados revelaram que 57% das crianças, com 2 meses de idade e 37,5% das crianças entre 10 e 12 meses recebiam exclusivamente leite materno. Os autores compararam os dados com outro estudo feito anteriormente e constataram que houve um aumento do número de mães que amamentaram por tempo prolongado.

Estes estudos vem comprovar que o oferecimento de informações corretas às mães podem levar a prática do aleitamento materno. No entanto o apoio dos profissionais de saúde e instituições também é necessário para que se obtenha êxito no aleitamento materno.

MARTINS FILHO e SANGED (1982) ao realizarem um estudo prospectivo de 107 crianças nos seus consultórios, verificaram que a promoção contínua das vantagens do aleitamento materno através da utilização de recursos audiovisuais, leituras e apoio psicológico conduz um aumento significativo no tempo de amamentação. Os resultados revelaram que o índice médio de amamentação estava em torno de 3 meses e 15 dias enquanto que em traba-

lho semelhante realizado em 1976, o índice médio foi de 1 mês e 20 dias. Os autores concluem dizendo que a incidência da amamentação pode ser elevada, desde que seja feito um trabalho de apoio e conscientização à mãe sobre a importância do aleitamento materno, pela equipe de saúde. Deve-se ajudar as mães a suplantar as dificuldades que aparecem após o parto no próprio hospital e nas primeiras semanas de volta ao lar.

LADAS (1972) ao estudar as práticas do aleitamento materno entre as mulheres membros de La Leche League (L.L.L.), uma organização com o propósito de ajudar as mães na amamentação, observou que este método estava associado com a informação e o apoio individual e de grupo. Para chegar a esta conclusão, a autora testou as seguintes hipóteses:

- H.1. Mulheres que receberam informação da L.L.L. teriam um melhor desempenho\* no aleitamento materno do que aquelas que não receberam tais informações;
- H.2. Mulheres que receberam apoio da L.L.L. teriam melhor desempenho no aleitamento materno do que as

---

\* Desempenho no aleitamento materno foi medido por LADAS (1972) em termos de se a mãe desejava ou pretendia amamentar, quão prazerosa era a experiência, por quanto tempo ela amamentou e se o desmame foi feito gradual ou rapidamente.

mulheres que se ressentem desse apoio.

- II 3. Mulheres que receberam informação e apoio dado pela L.L.L. teriam melhor desempenho no aleitamento materno do que as mulheres que receberam somente informação ou somente apoio.

A coleta de dados de 1.124 mulheres foi realizada através de um questionário auto aplicado, reuniões de grupo e entrevistas individuais. Os resultados indicaram que a informação e o apoio estavam relacionados com o desempenho do aleitamento materno. A informação somente, estava altamente relacionada com o aleitamento materno. O apoio individual estava menos relacionado com o desempenho do aleitamento materno do que o apoio em grupo. A combinação da informação e do apoio individual e em grupo estavam altamente relacionados com o desempenho no aleitamento materno. A autora ressalta a importância de oferecer aos indivíduos não somente informações mas também o apoio antes e após a iniciação ao aleitamento materno.

HALL (1978) relatou em seu estudo, os efeitos das informações e apoio oferecidos pela enfermagem, em 49 mães que amamentavam. A amostra foi constituída por três grupos, sendo um grupo controle e 2 grupos experimentais. O grupo controle constituído por 12 mães, recebiam cuidados hospitalares de rotina; o grupo experimental I, constituído por 13 mães, recebiam cuidados hospitalares de rotina acrescido de informações escritas e apresenta-

ção de slides; o grupo experimental II, constituído por 15 mulheres, recebia as mesmas informações do grupo experimental I acrescido do apoio de enfermagem. O apoio oferecido à mãe consistia em visitá-la diariamente durante a hospitalização no momento em que estivesse amamentando e se comunicar com a mãe através de telefone, 1 a 2 dias após a alta e 1 semana mais tarde, oferecendo encorajamento e ajuda. Foi permitido que as mulheres do grupo experimental II telefonassem quando sentissem necessidade. A coleta de dados ocorreu 6 semanas após o parto através de uma entrevista feita por outra enfermeira. Os resultados revelaram que aproximadamente 50% do grupo controle e 50% do grupo experimental I continuavam amamentando na época da entrevista enquanto que as mães do grupo experimental II apresentavam 80% de amamentação. As mulheres responderam favoravelmente ao apoio oferecido pela pesquisadora, embora 70% das mulheres deste estudo expressaram desapontamento para com as enfermeiras do hospital. Elas acharam que as enfermeiras podiam oferecer mais ajuda, principalmente na primeira mamada.

Entre as ações desenvolvidas no sentido de promover o aleitamento materno, as rotinas hospitalares estabelecidas nas instituições também desempenham um papel importante.

Para determinar se as práticas hospitalares podem afetar o comportamento no aleitamento materno, KLAUS et alii (1972) observaram 28 mulheres primíparas divididas em 2 grupos, sendo 1 constituído pelo grupo

controle. As 14 mães do grupo controle tinham um contato tradicional com suas crianças. Este contato consistia de uma rápida olhada para o bebê no nascimento, breve contacto 6 a 12 horas após o parto e a visita de 20 a 30 minutos cada 4 horas para o aleitamento artificial. O outro grupo de mães tinham contacto prolongado de 5 horas adicionais nos primeiros 3 dias. A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista padronizada, observação do desempenho materno durante o exame físico do bebê e a realização de um filme da mãe ao amamentar seu filho entre 28 e 32 dias pós-parto. Os resultados demonstram que os escores obtidos pelas mães eram diferentes nos 2 grupos. As mães do grupo controle estavam distribuídas entre os escores 2 a 10; enquanto que as mães do grupo de contacto prolongado estavam entre os escores 7 a 12. O interesse das mães em acompanhar o recém-nascido nas primeiras fases de vida sugerem que o período imediatamente após o nascimento pode ser excepcionalmente importante. Os autores concluem que o contacto mais cedo e extensivo da mãe pode ter um efeito poderoso na interação com seu filho e mais tarde no seu desenvolvimento.

A adoção de alojamento conjunto, onde a criança permanece junto à mãe durante o período de interação, o estabelecimento de horário livre das mamadas estão relacionadas com a manutenção da lactação, aumentando assim experiências positivas com o aleitamento materno.

TERUYA et alii (1980) relataram uma experiência pioneira de incentivo ao aleitamento materno instituído em 1977 no hospital Guilherme Álvaro, em Santos. A ação de pessoas interessadas e experimentadas nos problemas que envolvem o aleitamento materno, através de orientações oferecidas no pré-natal, alojamento conjunto e no ambulatório de incentivo onde as mães são encaminhadas na primeira semana, permitiram o aumento significativo do aleitamento materno. Em 1977 a percentagem de amamentação foi de 8,1 enquanto que em 1980 foi 23,1.

A revisão dos estudos revelou que: a avaliação das medidas de incentivo ao aleitamento materno implantadas em hospitais e clínicas está relacionada com um aumento da duração da amamentação; a informação e o apoio são aspectos importantes a serem considerados nos programas de incentivo; estudos devem continuar a serem desenvolvidos para que se tenha conclusões científicas válidas sobre o tema.

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

Este capítulo especifica as várias etapas do desenvolvimento do estudo.

### 3.1 - TIPO DE PESQUISA

Este é um estudo descritivo - correlacional que pretendeu estabelecer relações associativas entre as variáveis principais.

### 3.2 - VARIÁVEIS

As variáveis principais foram constituídas pela atitudes das mães face ao aleitamento materno e o incentivo à amamentação recebido pelas mães nas maternidades de Florianópolis-S.C. As variáveis estranhas incluíram idade, localização de moradia, classe sócio-econômica, ocupação da mulher, ajuda nos afazeres domésticos no período pós-parto, número de filhos, aleitamento materno como prática comum na família, obtenção de informações antes do parto, experiência das amigas com a amamentação, experiência anterior com a amamentação, período desejado de amamentação e escolaridade em anos.

### 3.3 - HIPÓTESES

As seguintes hipóteses de pesquisa foram testadas neste estudo:

$H_1$  = A atitude da mãe na maternidade que possui incentivo à amamentação será mais favorável do que na aquela que não tiver incentivo.

$H_2$  = Existe relação positiva entre a atitude da mãe, face ao aleitamento materno e o incentivo à amamentação por ela recebido na maternidade, a partir da internação até o segundo dia pós-parto.

### 3.4 - CARACTERIZAÇÃO DOS LOCAIS DA PESQUISA

O estudo foi realizado nas duas maternidades de Florianópolis-S.C. que atendem a população deste município e municípios vizinhos. A maternidade A, instituição pública, com capacidade para 65 leitos de obstetrícia, atende pacientes particulares, previdenciários e não contribuintes; esta maternidade mantém convênio com a UFSC. A maternidade B, instituição privada, com capacidade para 100 leitos de obstetrícia, atende pacientes particulares, previdenciários e conveniados com fundações de assistência médica de empresas locais.

### 3.5 - POPULAÇÃO E AMOSTRA

Para considerar a população objeto deste estudo, teve-se em mente as mães internadas nas duas maternidades,

sendo excluídas as mães portadoras de infecções graves; sujeitas a intercorrências clínicas tais como toxemias, complicações hemorrágicas, aborto; portadoras de desordem psíquica; que deram à luz crianças prematuras, crianças com baixo peso ao nascer (menos de 2500 gr), crianças com defeitos congênitos que impediam ou dificultavam a prática da amamentação tais como: cardiopatias, fenda palatina, atresia de esôfago, filhos natimortos ou que faleceram após o nascimento; ou mães que deram a criança logo após o nascimento.

Considerando a inacessibilidade a toda a população, a amostragem foi não probabilística e constituída de mães internadas nas maternidades de estudo, selecionadas a partir do segundo dia pós-parto, durante o período de coleta de dados. Neste período de coleta de dados, considerou-se que os sujeitos acessíveis ao estudo chegaram às maternidades aleatoriamente, entendendo-se assim que as mães internadas neste período representavam as mães internadas após o período. Segundo COSTA NETO (1977, p. 44) "estudos realizados com base nos elementos da população amostrada terão, na verdade, seu interesse de aplicação voltado para os elementos restantes da população objeto".

Cento e oitenta mães internadas, 90 em cada maternidade constituíram a amostra do estudo. Com a finalidade de determinar o tamanho da amostra, considerou-se a distribuição das variáveis principais em três categorias cada, ou seja, a atitude das mães face ao aleitamento materno em favorável, neutro, desfavorável e incentivo ã

amamentação recebido pelas mães nas maternidades em muito, pouco, nenhum; e a associação entre essas variáveis, analisadas de forma controlada pelas variáveis estranhas: experiência anterior com a amamentação e anos de estudo distribuídas em duas categorias cada (sim, não; e menos de oito anos, oito anos e mais). Para cada categoria controlada foram necessários 45 sujeitos.

A seleção dos sujeitos da amostra obedeceu as seguintes etapas:

a) as mães foram localizadas nas unidades de internação; e de acordo com os registros médicos, de enfermagem e observação da pesquisadora procedeu-se a seleção conforme os critérios de exclusão estabelecidos;

b) para cada mãe selecionada e listada, foi atribuído um número. Com a finalidade de assegurar a representatividade da amostra da população acessível no período de coleta de dados, procedeu-se o sorteio aleatório de 12 mães, sendo entrevistadas oito mães por dia em cada maternidade. Tal sorteio não foi realizado na maternidade B, já que o número de mães internadas em cada dia era inferior a esse número.

### 3.6 - PROTEÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

Foram prestadas a todas as mães informações sobre a natureza, o propósito e a importância de sua participação no estudo. Nesta oportunidade foi assegurado que seria mantido o respeito aos sentimentos e informações pessoais e a sua liberdade de participar ou não do estudo.

### 3.7 - INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados deste estudo, foram desenvolvidos uma escala de Atitudes das Mães face o Aleitamento Materno (AMAM), um questionário sobre o Incentivo à Amamentação recebido pelas Mães nas maternidades (IAM) e um questionário para o levantamento das variáveis estranhas.

#### 3.7.1 - Desenvolvimento da escala AMAM

a) Natureza e Conteúdo. A escala de Atitudes das mães face o aleitamento materno (AMAM) foi composta inicialmente por 36 itens desenvolvidos pela pesquisadora, sendo 18 itens com conotação positiva e 18 itens com conotação negativa.

Os componentes foram relacionados de acordo com as vantagens do aleitamento materno para a mãe e a criança, fatores psicofisiológicos (incluindo físicos) e psicossociais que interferem na amamentação. As crenças dos sujeitos em relação a estes componentes constituíram os indicadores do instrumento.

O instrumento, sob a forma de escala Likert, continha inicialmente um conjunto de itens com opções de respostas que variavam entre: concordo totalmente, concordo, não tenho opinião, discordo e discordo totalmente.

b) Fonte do itens. Os itens foram desenvolvidos com base na experiência da pesquisadora e nos estudos dos seguintes autores: ARAFAT, (1981); BACON e WYLIE, (1976);

ELLIS (1981); LAWRENCE (1982); FRISCHKNECHT (1979); NEWTON (1972); NEWTON (1971) ROUSSEAU (1982); RUEDA (1979); SLOPER et alii (1974); SILVA (1982) e VICHI (1980).

c) Procedimentos para o desenvolvimento. Os procedimentos para o desenvolvimento do instrumento incluíram três etapas:

1 - Pré-teste - A escala AMAM foi aplicada a três mães internadas nas maternidades com a finalidade de identificar problemas quanto a clareza e adequação dos itens. Para facilitar a escolha da resposta entre as opções oferecidas, foram apresentados cartões e deixados em frente a entrevistada para que ela fizesse a escolha da resposta. Constatou-se que alguns itens deveriam ser mais claros na sua forma redacional e que as mães tendiam responder concordo ou discordo, sem discriminar as opções concordo totalmente e discordo totalmente. Após a reformulação dos itens, optou-se então em oferecer três alternativas de respostas concordo, não tenho opinião e discordo. A cada uma destas alternativas foi atribuído um valor numérico de 1, 2 e 3 respectivamente, correspondendo a direção negativa do item e ordem inversa, ou seja 3, 2 e 1 para a direção positiva do item.

2 - Validade aparente e de conteúdo. Um grupo de sete juizes foi convidado para julgar se a escala como um todo aparentava medir aquilo que se pretendia. Para cada validador foi enviada uma carta de apresentação, guia para vali

dação e comentários sobre o conteúdo da escala (ANEXO 1). Do grupo convidado seis participaram do processo de validação, sendo três enfermeiras, duas psicólogas e um médico. Para a manutenção de cada item na escala, determinou-se uma concordância de no mínimo 75% entre os juízes. Com base na apreciação dos juízes, foram mantidos 12 itens, modificados 14 itens e retirados 9 itens por não se apresentarem claros na formulação redacional e compreensão do conteúdo. Embora alguns dos itens tenham obtido percentagem de concordância acima do mínimo esperado para serem mantidos, decidimos retirá-los acatando as relevantes sugestões de um dos validadores ao fazer a análise crítica dos itens. O item número três, obteve uma percentagem de concordância abaixo do mínimo esperado, no entanto a pesquisadora ciente de que o item representava uma crença importante a ser investigada no estudo, decidiu modificar a forma redacional do item e mantê-lo na estrutura da escala. Após a análise dos validadores e a tomada de decisão feita pela pesquisadora, a segunda forma da escala (ANEXO 2) foi constituída de 28 itens divididos em igual número de itens positivos e negativos. Os itens de 1 a 5 e de 15 a 19 estão relacionados as vantagens, itens de 6 a 10 e de 20 a 24 a fatores psicofisiológicos e os itens de 11 a 14 e de 25 a 28 a fatores psicosociais.

Após proceder-se a validação aparente e de conteúdo da AMAM, esta escala foi aplicada a 32 mães em um estudo piloto.

3. Confiabilidade. A confiabilidade da escala AMAM foi determinada pelo método de consistência interna, calculado pelo coeficiente correlação item-total de Pearson, coeficiente alpha de Cronbach e pelo método das duas metades (Splithalf reliability). A análise dos itens, obtida pela correlação de cada item com o número total de itens, demonstrou que 24 dos 28 itens obtiveram coeficientes menores que 0.25 e o item de número 27 apresentou coeficiente negativo, sendo por isso retirado. O coeficiente alpha obtido para os 28 itens foi de 0.51. Após nova análise, a correlação item total revelou que 20 dos 27 itens obtiveram coeficientes menores que 0.25 e o item de número 16 que apresentava coeficiente de 0.01, passou a apresentar coeficiente negativo, sendo então retirado. O coeficiente alpha obtido para os 27 itens foi de 0.55.

O coeficiente de confiabilidade determinado pela correlação item-total após a retirada dos 2 itens negativos, os de número 16 e 27, conforme demonstra a Tabela 1, revelou que 21 dos 26 itens obtiveram coeficientes menores que 0.25. O coeficiente alpha obtido pelos 26 itens foi de 0.55.

Tabela 1. Correlação item-total dos 26 itens da escala AMAM obtidos por 180 mães.

Item	Correlação item - total	Item	Correlação item - total
1	0.05	14	0.15
2	0.17	15	0.11
3	0.10	17	0.15
4	0.06	18	0.18
5	0.23	19	0.24
6	0.14	20	0.29
7	0.26	21	0.20
8	0.03	22	0.32
9	0.16	23	0.25
10	0.20	24	0.11
11	0.12	25	0.04
12	0.30	26	0.24
13	0.18	28	0.13

Para a determinação de coeficiente de confiabilidade pelo método de equivalência das duas metades, teve-se o cuidado de compor a escala AMAM de forma que os componentes e direcionamentos positivo ou negativo da atitude fossem distribuídos de forma semelhante nas duas partes da escala.

O coeficiente de confiabilidade, determinado pelo método de equivalência das duas metades, foi de 0,39. A correlação item-total da primeira metade da escala AMAM, constituída pelos primeiros 14 itens revelou coeficientes menores que 0.25. O coeficiente alpha da primeira metade foi 0.35. A correlação item-total de segunda metade composta por 12 itens restantes, revelou que 11 itens obtiveram coeficiente de correlação menor que 0.25. O coeficiente de confiabilidade alpha da segunda metade foi 0.38.

### 3.7.2 - Desenvolvimento do questionário IAM

a) Natureza e Conteúdo. O questionário de Incentivo à Amamentação recebido pelas Mães, nas maternidades (IAM) foi elaborado em duas partes, uma referente a informação e outra referente ao apoio (IAMi e IAMa), constituindo as ações de estímulo ao aleitamento materno que deveriam ser desenvolvidas nas maternidades. O instrumento continha um conjunto de 10 itens em cada parte, com as opções de respostas **não** ou **sim**, sendo atribuído escores de 1 e 2 respectivamente.

b) Fonte dos itens. Os itens foram desenvolvidos com base na experiência da pesquisadora e nas medidas de incentivo ao aleitamento materno recomendadas pelos se-

guintes autores: CHÂTEAU et alii (1977); KLAUS et alii (1972); MATA (1978); SILVA (1982); TAGGART (1976); WINIKOFF e BAER (1980) e pelas declarações e recomendações feitas pela OMS/UNICEF sobre alimentação de lactentes e crianças na primeira infância e pelo Centre International de L'Enfance.

c) Procedimentos para o desenvolvimento. Os procedimentos para o desenvolvimento do instrumento incluem 3 etapas:

1 - Pré-teste. Juntamente com a escala AMAM, o questionário IAM foi testado com as mesmas mães e submetidos a modificações quanto a clareza e compreensão dos itens.

2 - Validade aparente e de conteúdo. A validação aparente e de conteúdo do questionário IAM foi julgada pelo mesmo grupo de juízes, procedendo-se da mesma forma que a escala AMAM, através do preenchimento do guia (ANEXO 1). Com base nos julgamentos e sugestões apresentados pelos juízes foram mantidos seis itens, modificados 10 itens, alterado 1 item da parte referente ao apoio para a informação e retirados 3 itens. Dos itens que não atingiram a percentagem mínima de concordância prevista pela pesquisadora, 7 itens foram modificados em vez de serem retirados, considerando as sugestões de um dos validadores no seu julgamento. Considerou-se também a sugestão de um dos juízes em retirar o item número 20, apesar de obter como percentagem mínima de concordância estabelecida pela pesquisadora, (75%). Após serem feitas as modificações necessárias, a escala IAM, foi constituída de 10 itens na parte da informação e 8 itens na parte de apoio (ANEXO 3).

Dos juizes que colaboraram com o estudo, um juiz não pode ser incluído no processo de validação desta escala porque não completou o formulário conforme solicitado, deixando dúvidas na análise dos itens. Após proceder-se a validação a parente e de conteúdo do IAM, este instrumento foi aplicado a 32 mães em um estudo piloto.

3 - Confiabilidade. A confiabilidade do questionário IAM foi determinada pelo método de consistência interna, calculado pelo coeficiente de correlação item total de Pearson e pelo coeficiente alpha de Cronbach. A análise dos itens, obtida pela correlação de cada item com o número total de itens da parte referente a informação (IAMi), demonstrou que os 10 itens apresentaram correlação entre 0.54 e 0.77. O coeficiente alpha obtido foi 0.89. A análise dos itens obtidos pelo coeficiente de correlação item total na parte referente ao apoio (IAMa) conforme demonstra a Tabela 2 revelou que dos 6 itens analisados, 3 itens obtiveram coeficientes menores que 0.25.

Dois itens, número 32 e 13 foram retirados dos cálculos realizados pelo computador porque possuíam a alternativa de resposta "não se aplica". O coeficiente alpha obtido pelos 6 itens foi 0.52.

Tabela 2. Correlação item - total dos 16 itens do IAM obtidos por 180 mães.

Item	Correlação Item-total	Item	Correlação Item-total
1	0.71	9	0.61
2	0.54	10	0.56
3	0.74	11	0.25
4	0.77	14	0.13
5	0.66	15	0.19
6	0.42	16	0.52
7	0.72	17	0.42
8	0.64	18	0.10

NOTA - Os primeiros 10 itens referem-se aos incentivos de informação e os restantes aos incentivos de apoio.

### 3.7.3 - Instrumento para coleta de dados referentes às variáveis estranhas

O instrumento foi composto de 16 perguntas abertas e fechadas elaboradas a partir da revisão da literatura (ANEXO 4). A questão número 3 foi retirada do formulário número 6 utilizado para a pesquisa sobre o Aleitamento Materno e Alimentação Infantil realizado pela Associação Latino-Americana de Pediatria conforme autorização recebida, as demais foram referenciadas pelos seguintes autores:

ARAFAT et alii (1981); HARDY et alii (1982); SLOPER et alii (1974); SWITZKY et alii (1979) e TEMCHAREON et alii (1979)

### 3.8 - TREINAMENTO DAS ENTREVISTADORAS

Este treinamento teve por finalidade orientar as entrevistadoras para os procedimentos metodológicos de coleta de dados do estudo e testar os instrumentos reformulados após a validação. O plano de atividades teóricas e práticas (ANEXO 5) foi desenvolvido e aplicado pela pesquisadora a 2 enfermeiras que entrevistaram 13 mães. Na discussão e análise dos procedimentos efetuados foi constatado a presença de palavras ambíguas, sendo substituídas sem que houvesse modificação na estrutura do instrumento.

### 3.9 - ESTUDO PILOTO

O estudo piloto teve por finalidade fazer uma verificação preliminar dos procedimentos de seleção da amostra e coleta de dados para identificar problemas, testar novamente os instrumentos e consolidar o treinamento das entrevistadoras que participaram do estudo.

A população do estudo piloto foi constituída por 32 mães (16 em cada local de estudo) tendo obedecido os critérios de seleção e procedimentos estabelecidos, para o estudo final.

Atingindo a sua finalidade, constatou-se que os instrumentos e os procedimentos poderiam ser mantidos, exceto os procedimentos em relação a seleção dos sujeitos na

maternidade B. Nesta maternidade o número de mães internadas e selecionadas não atingiam o número de oito mães por dia para serem entrevistadas. Ficou estabelecido então que nesta maternidade, seriam entrevistadas todas as mães internadas e selecionadas até atingirem o número total da amostra.

A coleta de dados do estudo piloto foi realizada por 2 entrevistadoras com a coordenação da pesquisadora. Uma das entrevistadoras realizou somente 15 entrevistas, que por motivos particulares não pode continuar a coleta de dados. Em seu lugar foi treinada outra entrevistadora dando continuidade ao estudo sem prejuízo do levantamento de dados do estudo piloto e do estudo total. Como não houveram outras modificações significativas, os sujeitos do estudo piloto foram utilizados para o estudo total.

### 3.10 - PROCEDIMENTOS

#### 3.10.1 - Coleta de dados

Para que os dados fossem obtidos nos locais de estudo, foi solicitada permissão aos diretores das instituições através de uma carta de apresentação.

Os dados foram coletados entre 13 e 24 de novembro de 1984 na maternidade A e entre 13 de novembro e 01 de dezembro do mesmo ano na maternidade B pela pesquisadora e 2 entrevistadoras que procederam da seguinte forma:

a) a pesquisadora em cada local de estudo, selecionava diariamente os sujeitos da amostra obedecendo os critérios descritos em 3.5;

b) as mães selecionadas eram sorteadas e procuradas individualmente pela pesquisadora que iniciava a conversação fazendo a sua apresentação e informando-as sobre os objetivos da pesquisa. Nesta oportunidade foram solicitados colaboração e o consentimento do sujeito, deixando claro que poderia deixar de participar em qualquer momento da entrevista se o desejasse; tal não ocorreu. Após o consentimento da mãe procedia-se a obtenção de dados, com relação as variáveis controladas: experiência anterior com a amamentação e anos de estudos. A pesquisadora informava a mãe que ela seria procurada por ela mesma ou por uma das duas enfermeiras, para se submeter a entrevista.

c) a pesquisadora fazia diariamente o controle das variãveis estranhas, escolhendo dentre as mães sorteadas, quais seriam as entrevistadas obedecendo o número mínimo necessário para a amostra;

d) após, a pesquisadora e as duas enfermeiras entrevistadoras aplicaram os instrumentos, obedecendo a seguinte ordem: questionário para coleta de dados das variáveis estranhas, escala de atitudes das mães face ao aleitamento materno (AMAM) e questionário de incentivo à amamentação recebido pelas mães nas maternidades (IAM);

e) a entrevista era finalizada com agradecimentos pela colaboração dada para a realização do estudo.

Estes procedimentos seguiram a mesma ordem na maternidade B, excessão feita a não realização do sorteio.

### 3.10.2 - Coleta de dados sobre a existência de incentivo nas maternidades

Para a tomada de decisão da pesquisadora quanto a existência ou não de incentivo nas maternidades, foi utilizado o questionário Incentivo à Amamentação recebido pelas Mães nas maternidades (IAM) apenas com a modificação da nota introdutória em cada parte componente. (ANEXO 6). Este questionário foi aplicado pela pesquisadora ao pessoal de enfermagem (enfermeiras, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, atendentes e parteiras) que estavam trabalhando durante o período compreendido entre 3 a 20 de dezembro de 1984.

Este procedimento foi realizado após a coleta de dados com as mães para evitar possíveis mudanças de atitudes do pessoal na assistência às mães.

### 3.10.3 - Análise dos dados

Utilizou-se os testes U de MANN - WHITNEY e W da Soma de Postos de Wilcoxon para a verificação da hipótese 1 da pesquisa, onde foram comparados os escores obtidos na escala AMAM pelas mães internadas nas duas maternidades.

O coeficiente de correlação de PEARSON foi utilizado para a verificação da hipótese 2 da pesquisa, onde foram correlacionados os escores obtidos pelos sujeitos no AMAM com os escores obtidos no IAM, sendo que nesse último foram tratados separadamente os dados referentes as partes apoio (IAMa) e informação (IAMi), com a finalidade de

discriminar o tipo de incentivo recebido, na relação com a atitude.

Para a análise estatística dos dados foi estabelecido o nível de significância de 0,05.

Para a verificação da possível interferência das variáveis estranhas experiências anterior com a amamentação e anos de escolaridade, na associação entre as variáveis principais, teve-se o cuidado de compor para a coleta de dados, grupos de igual número de elementos em cada categoria da variável. A análise dos dados foi realizada com base na média dos escores das respondentes, em cada categoria das variáveis estranhas controladas e das demais variáveis.

As variáveis estranhas experiência anterior com a amamentação, ocupação da mulher, aleitamento como prática comum na família, informações antes do parto, experiência das amigas, intenção de amamentar, informações sobre o leite do peito em cada uma das categorias, foram codificadas em 1 = não e 2 = sim. As variáveis idade, classe sócio-econômica, ajuda nos afazeres domésticos, retorno ao trabalho, número de filhos, escolaridade em anos, foram codificadas da seguinte forma: idade, 1 = menos de 15 anos, 2 = 15 a 24 anos, 3 = 25 a 34 anos, 4 = 35 a 44 anos; classe sócio-econômica, 1 = E, 2 = D, 3 = C, 4 = B e 5 = A; ajuda nos afazeres domésticos no período pós-parto, 1 = ninguém, 2 = marido, 3 = filhos maiores, 4 = parentes, 5 = 2 amigos, 6 = outros; retorno ao trabalho, 1 = imediato, 2 = após a licença, 3 = não voltará e 4 = indecisa; número

de filhos, 1 = um, 2 = dois, 3 = três e 4 = mais de três filhos: escolaridade em anos, 1 = menos de 8 anos e 2 = 8 anos ou mais. As variáveis experiência anterior com a amamentação relacionada ao tempo em meses, experiência anterior com a amamentação relacionada a razão, informações sobre o aleitamento materno antes do parto e tempo pretendido para amamentar, foram agrupadas em categorias e codificadas da seguinte forma: experiência anterior com a amamentação relacionada ao tempo em meses, 1 = menos de 2 meses, 2 = 2 a menos de 4 meses, 3 = 4 a menos de 7 meses, 4 = 7 a 12 meses e 5 = mais de 12 meses; experiência anterior com a amamentação relacionada a razão, 1 = vantagens para a saúde da criança, 2 = benefícios para a saúde da mãe, 3 = vantagens para a saúde da mãe e da criança, 4 = praticabilidade do método, 5 = economia da família; informações recebidas sobre o aleitamento materno antes do parto, 1 = vantagens para a saúde da criança, 2 = vantagem para a saúde da mãe, 3 = vantagens para a saúde da mãe e da criança. 4 = duração da amamentação, 5 = características do leite, 6 = cuidado com as mamas; tempo pretendido de amamentação, 1 = de acordo com a vontade da criança, 2 = de acordo com a disponibilidade de leite da mãe. 3 = de acordo com a vontade da criança e a disponibilidade de leite, 4 = até 1 mês, 5 = de 2 a 3 meses, 6 = de 4 a 6 meses, 7 = de 7 a 12 meses, 8 = mais de 12 meses. As questões não respondidas receberam o código 9.

A variável localização da moradia não foi submetida a análise de dados, uma vez que as mães não sabiam res

ponder em que zona, urbana ou rural a sua moradia se localizava. Foi então solicitado durante a entrevista, o endereço de cada mãe para posterior localização. Como, a determinação do local, se zona urbana ou zona rural, teria que ser somente realizada através dos decretos leis promulgados pelas prefeituras municipais da região, e que tomava grande parte do tempo previsto para a pesquisa, decidimos retirar este item do questionário das variáveis estranhas.

## CAPÍTULO IV

### APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este capítulo apresenta a análise, interpretação e discussão dos resultados obtidos através da aplicação dos instrumentos AMAM, IAM (IAMi e IAMa) e de variáveis estranhas, a 180 mães, 90 em cada maternidade do Município de Florianópolis-SC, em 1984, da seguinte forma: dados descritivos dos sujeitos da amostra, descrição dos dados em relação às respostas das mães na escala AMAM e no questionário IAMi e IAMa, dados em relação as hipóteses e dados sobre a relação entre as variáveis estranhas controladas e as variáveis principais.

#### 4.1 - DADOS DESCRITIVOS DOS SUJEITOS DA AMOSTRA

Foram examinadas as seguintes características das 180 mães componentes da amostra: idade, classe sócio-econômica, ocupação, retorno ao trabalho, apoio nos afazeres domésticos no período pós-parto, número de filhos, aleitamento materno na família, informações antes do parto, experiência das amigas, experiência anterior com a amamentação e tempo pretendido para a amamentação.

##### 4.1.1. Idade

Na maternidade A, cerca de 50 mães (55,6%) tinham idade entre 15 a 24 anos, 34 mães (37,8%) tinham idade entre 24 a 34 anos, cinco mães (5,5%) tinham idade entre 35 a 44 anos e apenas uma mãe (1,1%) tinha menos

de 15 anos.

Na maternidade B, cerca de 44 mães (48,9%) tinham idade entre 25 a 34 anos, 38 mães (42,2%) tinham idade entre 15 a 24 anos e oito mães (8,9%) tinham idade entre 35 a 44 anos.

#### 4.1.2. Classe Sócio-Econômica

Utilizando-se os critérios de classe sócio-econômica da Associação Latino-Americana de Pediatría, encontrou-se no grupo estudado da maternidade A, cerca de 30 mães (33,3%) que pertenciam a classe D, 27 mães (30,0%) que pertenciam a classe C, 20 mães (22,2%) que pertenciam a classe E, oito mães (8,9%) que pertenciam a classe B e cinco mães (5,6%) que pertenciam a classe A.

Na maternidade B, a maioria das mães, cerca de 31 mães (34,4%) pertenciam a classe D, 24 mães (26,7%) pertenciam a classe C, 18 mães (20,0%) pertenciam a classe B, 14 mães (15,6%) pertenciam a classe E e três mães (3,3%) pertenciam a classe A.

#### 4.1.3. Ocupação da mulher

Na maternidade A, a maioria das mães, cerca de 52 (57,8%), não trabalhavam fora de casa e 38 mães (42,2%) tinham trabalho fora de casa.

Na maternidade B, 63 mães (70,0%) não trabalhavam fora de casa e 27 mães (30,0%) tinham trabalho fora de casa.

#### 4.1.4. Retorno ao trabalho

Na maternidade A, 38 mães (42,2%) não pretendiam trabalhar fora de casa após o parto, 37 mães (41,1%) voltariam ao trabalho após o período de licença previsto na legislação trabalhista, cinco mães (5,6%) voltariam ao trabalho imediatamente após a alta hospitalar e 10 mães (11,1%) estavam indecisas se trabalhariam após o parto.

Na maternidade B, 49 mães (54,4%) não pretendiam trabalhar fora de casa após o parto, 33 mães (36,7%) voltariam após o período de licença e oito mães (8,9%) estavam indecisas.

#### 4.1.5. Apoio nos afazeres domésticos no período pós-parto.

Cinquenta e seis mães (62,2%) da maternidade A declararam que receberiam ajuda de parentes, 18 mães (20,0%) receberiam ajuda de outras pessoas, cinco mães (5,6%) receberiam ajuda do marido, três mães (3,3%) receberiam ajuda de filhos maiores, três mães (3,3%) receberiam ajuda de amigos e cinco mães (5,6%) não rece-

beriam ajuda.

Na maternidade B, 51 mães (56,6%) declararam que receberiam ajuda de parentes nos afazeres domésticos após o parto, 19 mães (21,1%) receberiam ajuda de outras pessoas, oito mães (8,9%) receberiam ajuda de filhos maiores, seis mães (6,7%) receberiam ajuda dos maridos e seis mães (6,7%) não receberiam ajuda.

#### 4.1.6. Número de filhos

A maioria das mães, cerca de 39 (43,3%), da maternidade A, tinham apenas um filho, 27 mães (30,0%) tinham dois filhos, 13 mães (14,5%) tinham mais de três filhos e 11 mães (12,2%) tinham três filhos.

Na maternidade B, 32 mães (35,5%) tinham apenas um filho, 28 mães (31,1%) tinham dois filhos, 15 mães (16,7%) tinham três filhos e 15 mães (16,7%) tinham mais de três filhos.

#### 4.1.7. Aleitamento materno como prática comum na família.

Oitenta e uma mães (90,0%) da maternidade A declararam que a amamentação é uma prática comum na família, enquanto que nove mães (10,0%) declararam que não era uma prática comum na família.

Os mesmos dados foram encontrados na ma -

ternidade B.

#### 4.1.8. Informações antes do parto

Na maternidade A, 79 mães (87,8%) ouviram falar sobre o leite materno antes de vir para a maternidade e 11 mães (12,2%) não obtiveram informações antes do parto.

Na maternidade B, 73 mães (81,1%) obtiveram informações antes do parto e 17 mães (18,9%) não obtiveram informações antes do parto.

As respostas a questão aberta referente à fonte de informação foram categorizadas pela pesquisadora e os resultados apresentados conforme demonstra a Tabela 3.

A maioria das mães nas duas maternidades, cerca de 43,9%, obtiveram informações sobre o leite materno através de outras fontes como: palestras nas maternidades, locais de trabalho, postos de saúde, hospitais, universidades, ambulatórios da previdência social, em curso de noivos, curso de preparação para o parto, yoga, através do médico, visitadora domiciliar e folhetos informativos e ilustrativos. Além disso foram através da família (28,9%) e pela televisão (23,9%) que as mães ouviram falar sobre o leite materno. Parece importante considerar que 90% das mães das duas maternidades relataram que o aleitamento materno é prática comum na família. As outras fontes e a televisão parecem estarem relacionadas com as

Tabela 3 - Distribuição das mães, segundo a fonte de informação por elas mencionadas, por maternidade.

Fonte de informação	Distribuição Percentual		
	Total <sup>(1)</sup> n=180	Maternidade	
		A n=90	B n=90
rádio	0,5	3,3	6,7
televisão	23,9	18,9	28,9
jornais e revistas	16,1	15,6	16,7
escola	2,2	3,3	1,1
família	28,9	30,0	27,8
vizinhos	3,9	5,6	2,2
amigos	10,0	11,1	8,9
outras (2)	43,9	50,0	37,8

Notas:

(1) Algumas mães obtiveram informações de mais de uma fonte; 11 mães da maternidade A e 17 mães da maternidade B não mencionaram a fonte de informação.

(2) Estão relacionadas as palestras nas maternidades, locais de trabalho, postos de saúde, hospitais, universidades, ambulatórios da previdência social, em cursos de noivos, curso de preparação para o parto, yoga, através do médico, visitadora domiciliar e folhetos informativos e ilustrativos.

intervenções planejadas pelo Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno (PIAM).

As respostas a questão aberta referente ao que eles lhes for dito sobre o leite materno, foram categorizados pela pesquisadora e os resultados apresentados conforme demonstra a Tabela 4.

Tabela 4 - Distribuição Percentual das mães, segundo as informações obtidas antes do parto, por maternidade.

Informações obtidas antes do parto	Distribuição Percentual		
	Total n=180	Maternidade	
		A n=90	B n=90
As informações foram relacionadas a:			
vantagens do aleitamento para a criança	37,8	37,8	37,8
vantagens para a mãe e criança	12,8	10,0	15,6
características do leite materno	26,7	28,9	24,4
duração do aleitamento materno	5,0	8,9	1,1
cuidados com as mamas	0,5	1,1	-

Nota: 12 mães da maternidade A e 19 mães da maternidade B não responderam esta questão.

A maioria das mães (50,6%) referiu ter ouvido falar sobre as vantagens do aleitamento materno, o que pode explicar a tendência favorável, conforme demonstra as

Tabelas 8 e 9, e a razão de gostar de amamentar (Tabela 6).

#### 4.1.9. Experiência das amigas

Setenta e seis mães (84,4%) da maternidade A tinham amigas que amamentaram e 14 mães (15,6%) não tinham amigas que amamentaram.

Na maternidade B, 79 mães (87,8%) tinham amigas que amamentaram e 11 mães (12,2%) não tinham amigas que amamentaram.

#### 4.1.10. Experiência anterior com a amamentação.

As respostas a questão aberta referente ao tempo, em meses, de amamentação do último filho, foram categorizados pela pesquisadora e os resultados, apresentados conforme demonstra a Tabela 5.

Tabela 5 - Distribuição Percentual das mães; segundo o tempo, em meses, de amamentação do último filho, por maternidade.

Tempo de amamentação do último filho (em meses)	Distribuição Percentual		
	Total n=90	Maternidade	
		A n=45	B n=45
menos de 2	31,1	37,8	24,5
entre 2 a menos de 4	26,7	31,1	22,2
entre 4 a menos de 7	13,3	6,7	20,0
entre 7 a 12	15,6	11,1	20,0
mais de 12	12,2	11,1	13,3

Nota: Apenas 1 mãe da maternidade A não respondeu.

Enquanto que na maternidade A, 68,9% das mães amamentaram até 4 meses, 46,7% das mães da maternidade B o fizeram até 4 meses, sendo interessante ressaltar que existe uma grande proporção de mães (40,0%) que mantiveram a amamentação dos 4 aos 12 meses.

As respostas à questão aberta referente a razão de gostar de amamentar, foram categorizadas pela pesquisadora e os resultados apresentados conforme mostra a Tabela 6.

Tabela 6 - Distribuição Percentual das mães segundo a razão de gostar de amamentar, por maternidade.

Razão de gostar de amamentar	Distribuição Percentual		
	Total n=90	Maternidade	
		A n=45	B n=45
É bom para a saúde da criança	31,1	40,0	22,2
É bom para a saúde da mãe	23,3	13,3	33,4
É bom para a saúde da mãe e da criança	7,8	4,5	11,1
É um método prático	25,6	31,1	20,0
É o método mais econômico	4,4	4,5	4,5

Nota: 3 mães da maternidade A e 4 mães da maternidade B não responderam esta questão.

As mães das duas maternidades disseram que gostaram de amamentar seus filhos, porque consideraram o aleitamento materno bom para a saúde da criança (31,1%), um método prático (25,6%) e bom para a saúde da mãe (23,3%). Observa-se que as mães podem ter amamentado, por acreditarem nas vantagens do aleitamento materno; o que parece consistente com os dados constantes na Tabela 4, pois a maioria das mães (47,8%) na maternidade A e

53,4% na maternidade B) referiram ter ouvido falar sobre as vantagens do aleitamento materno.

#### 4.1.11. Tempo pretendido para a amamentação.

Todas as 180 mães (100,0%) da amostra, tinham intenção de amamentar seus filhos. Diante destes resultados, pensa-se que as mães responderam afirmativamente porque a entrevistadora, sendo profissional de saúde, gostaria que elas assim o fizessem, ou por ser socialmente desejável que a mãe amamente conforme a orientação dada pelo Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno (PIAM); ou porque as mães realmente acreditam nas vantagens do aleitamento pelas influências das informações recebidas, conforme demonstra a Tabela 3.

As respostas a questão aberta referente ao tempo pretendido para a amamentação, foram categorizadas pela pesquisadora e os resultados apresentados conforme mostra a Tabela 7.

Tabela 7 - Distribuição Percentual das mães, segundo o tempo pretendido para a amamentação, por maternidade.

Tempo pretendido para a amamentação	Distribuição Percentual		
	Total n=180	Maternidade	
		A n=90	B n=90
De acordo com a vontade da criança.	19,0	18,9	18,9
De acordo com a disponibilidade de leite.	26,1	26,8	25,6
De acordo com a vontade da criança e disponibilidade de leite.	19,4	23,3	15,6
Mais de 12 meses	2,8	1,1	4,4
De 7 a 12 meses	12,2	11,1	13,3
De 4 a 6 meses	13,3	11,1	15,6
De 2 a 3 meses	4,4	4,4	4,4
Até 1 mês	2,2	2,2	2,2

Nota: Apenas uma mãe da maternidade A não determinou o tempo pretendido para a amamentação.

Do total de mães que pretendem amamentar, 26,1% das mães relataram que pretendem amamentar de acordo com a disponibilidade de leite materno e 19,4% pretendem amamentar de acordo com a vontade da criança e disponibilidade de leite materno. Parte das mães tentaram estabelecer a

duração em meses para o tempo pretendido, 13,3% das mães pretendem amamentar de 4 a 6 meses e 12,2% pretendem amamentar de 7 a 12 meses. Comparando-se estes dados com os dados referentes ao tempo de amamentação do último filho (Tabela 5) verificamos que os maiores percentuais obtidos pelas mães e referenciados na Tabela 5, situaram-se em menos de 2 meses e entre 2 a menos de 4 meses, ao passo que no tempo pretendido de amamentação (Tabela 7), situaram-se entre 4 a 6 meses e entre 7 a 12 meses. Portanto, parece não haver relação entre experiência anterior com o tempo pretendido de amamentação. É possível que essas mães tenham estabelecido um prazo para a amamentação com base nas informações recebidas de outras fontes conforme consta na Tabela 3.

#### 4.2. DESCRIÇÃO DOS DADOS EM RELAÇÃO AS RESPOSTAS DAS MÃES NA ESCALA AMAM E NO QUESTIONÁRIO DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO RECEBIDO PELAS MÃES NAS MATERNIDADES REFERENTES A INFORMAÇÃO (IAM<sub>i</sub>) E AO APOIO (IAM<sub>a</sub>).

##### 4.2.1. Respostas das mães em cada item da escala AMAM.

As Tabelas 8 e 9 apresentam as percentagens das respostas das mães entrevistadas nas duas maternidades, em cada item da escala AMAM. Os 12 itens constan

tes da Tabela 8 apresentam um direcionamento positivo, ou seja, os itens contêm declarações afirmativas que indicam tendência de atitude favorável. Os 14 itens constantes da Tabela 9 apresentam um direcionamento negativo, ou seja, os itens contêm declarações afirmativas que indicam tendência de atitude desfavorável. Os itens 16 e 17 de direcionamento positivo foram retirados por não terem obtido coeficiente de consistência interna aceitáveis; assim sendo, os dados a eles referentes não foram relatados.

Conforme demonstra a Tabela 8, a maioria das mães tenderam a concordar com as afirmações constantes dos itens de direcionamento positivo, ou seja, 10 dos itens obtiveram percentuais entre 81,1 a 99,4 na alternativa de resposta concordo, o que significa respostas com tendência a atitude favorável em relação ao aleitamento materno. É interessante ressaltar que os itens 22 e 25 obtiveram percentuais de respostas mais distribuídos; ou seja, a afirmação de que "a mãe que amamenta volta ao peso e forma do corpo mais rapidamente" obteve discordância de 12,2% das mães, sendo que 22,8% não tinham opinião formada a respeito; do mesmo modo a afirmação "a mãe hoje em dia amamenta seu filho" obteve 46,1% de discordância, o que parece refletir a realidade de que as mães pretendem amamentar, mas quase metade delas não conseguem.

No item número 6, "quando a criança é ama

mentada logo após o parto facilita a descida do leite", 83,3% das mães da maternidade A e 78,9% das mães da maternidade B concordaram com esta declaração. No entanto comparando-se estes dados, com os dados obtidos no questionário IAMA aplicado às mães e ao pessoal de enfermagem (Tabelas 11 e 13) observamos que: 75,6% das mães da maternidade A e 94,2% das mães da maternidade B declararam que seus filhos não foram colocados ao peito logo após o parto; 66,2% dos funcionários da maternidade A relataram que a criança era colocada ao peito da mãe logo após o parto e 81,1% dos funcionários da maternidade B declararam que a criança não era colocada ao peito logo após o parto. A análise qualitativa destes dados demonstra que a crença referida no item 6 da escala AMAM parece indicar que outros fatores tais como informações obtidas por outras fontes (ver Tabela 3) podem estar influenciando estas mães, mas não a experiência vivenciada na maternidade.

A distribuição percentual das mães nos itens 2 (98,3%), 4 (98,9%) e 15 (95,5%) da escala AMAM (Tabela 8) revelaram que a maioria das mães das duas maternidades concordaram que "o leite do peito é o primeiro passo para a criança crescer sadia"; que "a criança alimentada com leite do peito recebe melhor proteção contra as doenças"; e que "é mais barato dar leite do peito". Por outro lado, as mães relataram que não receberam informações sobre estas crenças referidas nos itens 4 (54,4%), 3 (61,1%) e 5 (73,3%) respectivamente,

Tabela 8 - Distribuição Percentual das mães, segundo o tipo de resposta de direcionamento positivo nos itens ANIAM, por maternidade.

Item	Tipo de resposta	Distribuição Percentual			Item	Tipo de resposta	Distribuição Percentual		
		Total n=180	Maternidade				Total n=180	Maternidade	
			A n=90	B n=90				A n=90	B n=90
1. O leite do peito é o alimento natural para a criança.	C	99,4	100,0	98,8	15. A mãe consegue amamentar quando acredita que é coisa paz.	C	90,6	90,0	91,1
	N	0,6	-	1,1		N	5,0	5,0	4,4
	D	-	-	-		D	4,4	4,4	4,4
2. O leite do peito e o primeiro passo para a criança crescer sadia.	C	98,3	98,9	97,8	15. É mais barato dar leite do peito.	C	95,5	97,8	95,5
	N	1,7	1,1	2,2		N	2,8	1,1	4,4
	D	-	-	-		D	1,7	1,1	2,2
4. A criança alimentada com leite do peito recebe melhor proteção contra a doença.	C	98,9	100,0	97,8	18. O leite do peito esta sempre na temperatura ideal.	C	92,2	88,9	95,6
	N	0,5	-	1,1		N	7,2	11,1	5,3
	D	0,6	-	1,1		D	0,6	-	1,1
6. Quando a criança é amamentada logo após o parto, facilita a descida do leite.	C	81,1	83,5	78,9	20. Toda mãe terá leite se o bebê sugar o leite.	C	82,2	84,4	80,0
	N	13,3	8,9	17,8		N	12,2	12,2	12,2
	D	5,6	7,8	3,5		D	5,6	3,3	7,8
8. A mãe que amamenta é mais cariñosa com o filho.	C	90,0	95,6	84,4	22. A mãe que amamenta volta ao peso e a forma do corpo mais rapidamente.	C	65,0	60,0	70,0
	N	4,4	1,1	7,8		N	22,8	28,9	16,7
	D	5,6	3,3	7,8		D	12,2	11,1	13,3
11. A mãe que amamenta se realiza como mulher.	C	95,6	96,7	94,4	25. A mãe hoje em dia amamenta seu filho.	C	48,9	50,0	47,8
	N	1,1	-	2,2		N	5,0	3,3	6,7
	D	3,5	3,3	5,3		D	46,1	46,7	45,6

NOTA: C= Concorde; N= não tem opinião; D= Discorde

Tabela 9 - Distribuição Percentual por mães, segundo o tipo de resposta de direcionamento negativo nos itens AMAM, por maternidade.

Item	Tipo de resposta	Distribuição Percentual			Item	Tipo de resposta	Distribuição Percentual		
		Total n=180	Maternidade				Total N=180	Maternidade	
			A n=90	B n=90				A N=90	B N=90
3. O leite do peito que aparece logo após o parto não presta	C	8,3	8,9	7,8	C	18,9	15,6	22,2	
	N	22,8	22,2	23,5	N	35,5	36,7	34,3	
	D	68,9	68,9	68,9	D	45,6	47,8	43,3	
5. A criança alimentada com leite do peito está mais sujeita a cólicas.	C	8,3	12,2	4,4	C	3,9	4,4	3,3	
	N	15,6	18,9	12,2	N	8,9	7,8	10,0	
	D	76,1	68,9	85,3	D	87,2	87,8	86,7	
7. A amamentação deforma o corpo da mulher.	C	8,9	7,8	10,0	C	21,1	21,1	21,1	
	N	2,8	3,3	2,2	N	7,2	8,9	5,6	
	D	88,3	88,9	87,8	D	71,7	70,0	73,3	
9. Amamentar é um sacrifício	C	4,4	3,3	5,6	C	2,2	1,1	3,3	
	N	0,6	-	1,1	N	3,9	4,4	3,3	
	D	95,0	96,7	93,3	D	93,9	94,4	93,3	
10.0 uso da mamadeira facilita a amamentação.	C	10,6	12,2	8,9	C	10,0	8,9	11,1	
	N	10,5	12,2	8,9	N	-	-	-	
	D	78,9	75,6	82,2	D	90,0	51,1	88,9	
12.A amamentação prejudica a relação sexual do casal.	C	0,6	1,1	-	C	10,0	14,4	5,6	
	N	11,1	12,2	10,0	N	1,1	-	2,2	
	D	88,3	86,7	90,0	D	88,9	85,6	92,2	
14.Trabalhar fora de casa impede a amamentação.	C	46,1	53,3	38,9	C	4,5	6,7	4,2	
	N	3,3	2,2	4,4	N	2,2	4,2	2,2	
	D	50,6	44,4	56,7	D	93,3	91,1	95,6	
17. A mãe que amamenta tem mais facilidade de engravidar.	C	8,3	8,9	7,8	C	18,9	15,6	22,2	
	N	22,8	22,2	23,5	N	35,5	36,7	34,3	
	D	68,9	68,9	68,9	D	45,6	47,8	43,3	
19. O leite do peito é fraco.	C	8,3	12,2	4,4	C	3,9	4,4	3,3	
	N	15,6	18,9	12,2	N	8,9	7,8	10,0	
	D	76,1	68,9	85,3	D	87,2	87,8	86,7	
21. Amamentar deixa a mãe com o peito caído.	C	8,9	7,8	10,0	C	21,1	21,1	21,1	
	N	2,8	3,3	2,2	N	7,2	8,9	5,6	
	D	88,3	88,9	87,8	D	71,7	70,0	73,3	
23. Quanto mais vezes a mãe amamentar menos leite terá	C	4,4	3,3	5,6	C	2,2	1,1	3,3	
	N	0,6	-	1,1	N	3,9	4,4	3,3	
	D	95,0	96,7	93,3	D	93,9	94,4	93,3	
24. Amamentar é desconfortável.	C	10,6	12,2	8,9	C	10,0	8,9	11,1	
	N	10,5	12,2	8,9	N	-	-	-	
	D	78,9	75,6	82,2	D	90,0	51,1	88,9	
26. Amamentar em público é vergonhoso.	C	0,6	1,1	-	C	10,0	14,4	5,6	
	N	11,1	12,2	10,0	N	1,1	-	2,2	
	D	88,3	86,7	90,0	D	88,9	85,6	92,2	
28. Amamentar prende a mãe em casa e isso não lhe agrada.	C	46,1	53,3	38,9	C	4,5	6,7	4,2	
	N	3,3	2,2	4,4	N	2,2	4,2	2,2	
	D	50,6	44,4	56,7	D	93,3	91,1	95,6	

NOTA: C= Concorda; N= Não tem opinião; D= Discorda.

do questionário IAMI (Tabela 10). Os resultados obtidos através da aplicação deste mesmo questionário aos funcionários das duas maternidades revelaram que estes acreditam ter prestado as informações sobre os conteúdos dos itens acima referidos. Comparando-se as respostas das mães e dos funcionários parece que o incentivo referente a informação não está sendo recebido pelas mães na maternidade, mas sim em outras fontes.

Nos itens de direcionamento negativo da escala AMAM (Tabela 9), a maioria das mães discordaram em todo os itens, o que significa que as mães forneceram respostas com tendência a atitude favorável em relação ao aleitamento materno. No entanto os itens 14 e 17 da escala AMAM apresentaram uma distribuição percentual diferenciada dos outros itens em relação ao tipo de resposta. No item 14, 53,3% das mães concordaram e 44,4% das mães da maternidade A discordaram que o trabalho fora de casa impede a amamentação. Na maternidade B, 38,9% das mães concordaram e 56,7% das mães discordaram que o trabalho fora de casa impede a amamentação. Comparando estes dados, com os dados obtidos na variável ocupação da mulher, observamos que não trabalham fora de casa cerca de 57,8% das mães da maternidade A e 70% das mães da maternidade B. Alguns fatores não levantados nesta pesquisa devem estar influenciando as mães da maternidade B a acreditarem que o trabalho fora de casa não impede a amamentação, pois poucas mães tinham atividades fora

de casa.

No item 17 da escala AMAM, "a mãe que amamenta tem mais facilidade de engravidar", 35,5% das mães responderam que não tinham opinião. Este resultado parece refletir a opinião controversa existente a respeito da utilização do aleitamento materno como meio anticoncepcional.

É interessante notar que no item 19 da escala AMAM, 87,2% das mães discordaram que "o leite do peito é fraco". Esses resultados foram diferentes dos relatados na literatura por ALMENDRA(1981) e THOMSON (1976), mas parece consistente com os dados da Tabela 4 sobre o que tem sido dito as mães em termos de vantagens do aleitamento materno e certamente reflete o resultado das informações do Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno de que "não existe leite do peito fraco".

Sumarizando, a relação entre a distribuição percentual das mães, segundo o tipo de resposta nos itens da escala AMAM (Tabelas 8 e 9) e suas atitudes de favorabilidade para com o aleitamento materno, revela haver consistência dos resultados nas duas maternidades.

#### 4.2.2. Respostas das mães em cada item do questionário de Incentivo à Amamentação recebido pelas mães nas maternidades na parte referente a informação (IAMi) e apoio (IAMa).

A maioria das mães das duas maternidades referiram não ter recebido informações de incentivo ao aleitamento materno em qualquer um dos itens do questionário IAMI.

Para analisar os resultados das Tabelas 10, 11, 12 e 13 foi estabelecido pela pesquisadora o critério de exigência de 75% de respostas na categoria para que fosse considerada a existência ou não de incentivo.

Assim, da análise da Tabela 10, depreende-se que não foi possível afirmar que as mães percebem a existência de incentivo referente a informação em ambas as maternidades. Constatou-se que as percentagens mais altas das respostas das mães quanto ao incentivo informação estão na categoria "não", embora exista fraca percentagem de respostas na categoria "sim"; no entanto, mais de 75% das mães concordam que não são prestadas informações sobre "a importância da amamentação na involução uterina" e "como funciona o corpo da mãe para que o peito tenha leite". Por outro lado, as percentagens mais altas de informação prestada na maternidade A referem-se aos aspectos "benefício que a amamentação traz para que a criança cresça sadia", "benefício que a amamentação traz na proteção contra infecções", "qualidade e valor do leite", "alimentação da mãe que amamenta", "como dar de mamar" e "cuidados com os mamilos". Na maternidade B, as informações referidas pelas mães incluem mais os aspectos "aproximação mãe-filho", "importância da amamentação na involução uterina", "proteção con

tra infecções", "qualidade e valor do leite materno", "como dar de mamar", "economia que a amamentação traz para a família" e "o benefício que a amamentação traz para que a criança cresça sadia". As menores percentagens referem-se a não prestação de informações referentes "como funciona o corpo da mãe para que o peito tenha leite", "a alimentação da mãe que amamenta" e "cuidados com os mamilos". Destaque-se aqui a observação da pesquisadora de que as informações na maternidade B são prestadas, em sua maioria, pelos médicos pediatras, através de três palestras por semana; e na maternidade A, a atendente de enfermagem presta informações diárias através de conversas individuais.

Comparando os resultados obtidos pelas mães, conforme demonstra a Tabela 10, com os resultados obtidos pelos funcionários, conforme Tabela 12, verifica-se que os achados se apresentam inconsistentes; ou seja, enquanto as mães referem não ter recebido informação a respeito do aleitamento materno, o pessoal de enfermagem refere terem sido prestadas tais informações.

Quanto ao incentivo referente ao apoio, a maioria das mães responderam que receberam apoio dos funcionários nas ações referidas nos itens 15 e 18 do questionário IAMA, ou seja "deixou o bebê junto para mamar quando tivesse fome" e "possibilitou um lugar tranquilo para amamentar" (Tabela 11). Comparando estes achados com os resultados obtidos pelos funcionários (Tabela 13) verifica-se que os achados são consistentes apenas no item

As Tabelas 10 e 11 apresentam as percentagens de respostas das mães entrevistadas nas duas maternidades em relação ao IAMi e IAMa.

Tabela 10 - Distribuição Percentual das mães, segundo o tipo de respostas nos itens do questionário IAMi, por maternidade.

Item	Tipo de resposta	Distribuição Percentual		
		Total n=180	Maternidade	
			A n=90	B n=90
Nesta mat. foram prestadas informações sobre:				
1. Maior aproximação entre o filho e a mãe que amamenta.	Sim	30,5	25,6	35,6
	Não	69,4	74,4	64,4
2. A importância da amamentação na involução uterina.	Sim	25,0	17,8	32,2
	Não	75,0	82,2	67,8
3. O benefício que a amamentação traz na proteção contra infec.	Sim	38,9	34,4	43,3
	Não	61,1	65,6	56,7
4. O benefício que a amamentação traz para que a criança cresça sadia.	Sim	45,6	46,7	44,4
	Não	54,4	53,3	55,6
5. A economia que a amamentação traz para a família.	Sim	26,7	20,0	33,3
	Não	73,3	80,0	66,7
6. Como funciona o corpo da mãe para que o peito tenha leite.	Sim	17,2	14,4	20,0
	Não	82,8	85,6	80,0
7. A qualidade e o valor do leite do peito ...	Sim	33,9	33,3	34,4
	Não	66,1	66,7	65,6
8. Alimentação da mãe que amamenta.	Sim	30,6	34,4	26,7
	Não	69,4	65,6	73,3
9. Como dar de mamar à criança.	Sim	47,2	46,7	47,8
	Não	52,8	53,3	52,2
10. Os cuidados com os mamilos....	Sim	38,3	47,8	28,9
	Não	61,7	52,2	71,1

Tabela 11 - Distribuição Percentual das mães, segundo o tipo de resposta, nos itens do questionário IAMA, por maternidade.

Item	Tipo de resposta	Distribuição Percentual		
		Total n=189	Maternidade	
			A n=90	B n=99
Para a prática da amamentação, o pessoal da maternidade:				
11. ajudou a colocar e a retirar a criança no peito.	Sim	45,6	42,2	48,9
	Não	54,4	57,8	51,1
12. ajudou a fazer massagem...	Sim	6,1	8,9	3,3
	Não	2,2	2,2	2,2
	não se aplica	91,7	88,9	94,5
13. ajudou a retirar o excesso de leite ...	Sim	6,1	8,9	3,3
	Não	2,2	3,3	1,1
	não se aplica	91,7	87,8	95,6
14. colocou seu filho ao peito logo após o parto(até 3hs)	Sim	15,0	24,4	5,6
	Não	85,0	75,6	94,2
15. deixou o bebe junto para mamar quando tivesse fome	Sim	95,6	96,7	94,2
	Não	4,4	3,3	5,6
16. procurou saber se a sra. está conseguindo amamentar...	Sim	74,5	81,1	67,8
	Não	25,5	18,9	32,2
17. valorizou seu esforço...	Sim	62,8	74,4	51,1
	Não	37,2	25,6	48,9
18. possibilitou um lugar tranquilo para amamentar	Sim	86,7	87,8	85,6
	Não	13,3	12,2	14,4

15, ou seja a "criança é deixada junto a mãe para mamar quando tiver fome". Em relação ao item 18, os funcionários da maternidade B concordam com as mães de que "o lugar para amamentar é tranquilo", enquanto que os funcionários da maternidade A acreditam não ser o lugar tranquilo para amamentar.

No item 16, "procurou saber se a mãe estava conseguindo amamentar", apenas as mães da maternidade A referem ter recebido tal apoio enquanto que os funcionários de ambas as maternidades referem ter prestado tal apoio.

No item 14, "colocou seu filho ao peito após o parto", mães e funcionários concordaram (ao nível de 75% estabelecido) que tal apoio não é prestado.

O que se destaca desta análise é a diversidade de percepções entre mães e funcionários e a necessidade de que se estabeleça comunicação mais efetiva entre os prestadores e os consumidores dos serviços de saúde. Parece que estão sendo trilhados caminhos opostos nestes aspectos.

#### 4.2.3. Existência de incentivo - percepção dos funcionários das maternidades

A existência de incentivo nas maternidades foi determinada pelos resultados obtidos no questionário IAM, aplicados a 74 funcionários da equipe de enfermagem

da maternidade A e 39 funcionários da maternidade B, conforme demonstra as Tabelas 12 e 13.

Tabela 12. Distribuição Percentual dos funcionários das duas maternidades em relação a existência de incentivo em cada item do IAMi.

Item	Existência Incentivo	Distribuição Percentual		
		Total n=113	Maternidade	
			A n=74	B n=39
Nesta mat. são prestadas informações sobre:				
1. maior aprox. entre o filho e a mãe que amamenta.	Sim	93,8	93,2	94,9
	Não	6,2	6,8	5,1
2. a import. da amamentação na involução uterina.	Sim	77,9	85,1	64,1
	Não	22,1	14,9	35,9
3. o benefício que a amamentação traz na proteção contra infec.	Sim	97,3	100,0	92,3
	Não	2,7	-	7,7
4. o benefício que a amamentação traz p/que a criança cresça sadia.	Sim	96,5	94,6	100,0
	Não	3,5	5,4	-
5. a economia que a amamentação traz para a família.	Sim	85,8	86,5	84,6
	Não	14,2	13,5	15,4
6. como funciona o corpo da mãe para que o peito tenha leite	Sim	66,4	74,3	51,3
	Não	33,6	25,7	48,7
7. a qualidade e o valor do leite.....	Sim	99,1	98,6	100,0
	Não	0,9	1,4	-
8. alimentação da mãe que amamenta.	Sim	79,7	78,4	82,1
	Não	20,3	21,6	17,9
9. como dar de mamar à criança.	Sim	98,2	98,6	97,4
	Não	1,8	1,4	2,6
10. os cuidados com os mamilos...	Sim	84,1	91,9	69,2
	Não	15,9	8,1	30,8

Tabela 13 - Distribuição Percentual dos funcionários das duas maternidades em relação a existência de incentivo em cada item do IAMA.

Item	Existência de Incentivo	Distribuição Percentual		
		Tipo n=113	Maternidade	
			A n=74	B n=39
Para a prática da amamentação o pessoal da maternidade:				
11. ajuda a colocar e a retirar a criança no peito.	Sim	94,7	94,6	94,2
	Não	5,3	5,4	5,1
12. ajuda a fazer massagem	Sim	87,6	87,8	87,2
	Não	12,4	12,2	12,8
13. ajuda a retirar o excesso de leite.	Sim	95,6	94,6	97,4
	Não	4,4	5,4	2,6
14. coloca a criança ao peito da mãe, logo após o parto (até 3 hs).	Sim	49,6	66,2	17,9
	Não	50,4	33,8	81,1
15. deixa a criança junto a mãe p/mamar qdo tiver fome.	Sim	93,8	95,2	89,7
	Não	6,2	4,1	10,3
16. procura saber se a mãe está amamentando.	Sim	89,4	89,2	89,7
	Não	10,6	10,8	10,3
17. valoriza o esforço da mãe	Sim	94,7	91,9	100,0
	Não	5,3	8,1	-
18. possibilita um lugar tranquilo para amamentar.	Sim	65,5	59,5	76,9
	Não	34,5	40,5	23,1

Esses resultados foram discutidos comparativamente nos itens 4.2.1 e 4.2.2 em relação aos dados das Tabelas 8,9,10 e 11.

### 4.3. DADOS EM RELAÇÃO ÀS HIPÓTESES

#### 4.3.1. Primeira hipótese

Neste estudo, a primeira hipótese declarava que a atitude da mãe na maternidade que possuía incentivo à amamentação seria mais favorável do que naquela que não tivesse incentivo.

A análise estatística efetuada pelos testes U de Mann-Whitney e W da Soma de Postos de Wilcoxon revelou para a maternidade A uma média de postos de 87.03 e para a maternidade B uma média de postos de 93,97, tendo as estatísticas U e W assumido os valores de 3737.5 e 7832.5 respectivamente, com probabilidade  $p=0.37$ . Comparando-se esse valor com o nível de significância de 0.05 estabelecido, não é possível afirmar que os escores obtidos na escala AMAM pelas mães das duas maternidades são diferentes. Logo, também não se pode afirmar que as atitudes das mães das duas maternidades são diferentes.

Foram comparados os escores obtidos no questionário IAM, na parte referente à informação (IAMi) e na parte referente ao apoio (IAMa), das mães internadas na maternidade A com os escores obtidos pelas mães internadas na maternidade B.

A análise estatística efetuada pelos tes-

tes U de Mann-Whitney e W da Soma de Postos de Wilcoxon revelou para a maternidade A uma média de postos de 99.49 e para a maternidade B 81.51, tendo as estatísticas U e W assumido os valores de 3241.0 e 8954.0 respectivamente, com probabilidade  $p = 0.02$ . Comparando-se esse valor com o nível de significância de 0.05 estabelecido, é possível afirmar que os escores obtidos no questionário incentivo em relação ao apoio (IAMa) pelas mães das duas maternidades são diferentes. Logo, o incentivo de apoio à amamentação recebido pelas mães internadas na maternidade A é maior que das mães internadas na maternidade B. Na parte incentivo referente a informação (IAMi), a análise estatística efetuada pelos mesmos testes, revelou para a maternidade A uma média de postos de 90.32 e para a maternidade B 90.68, tendo as estatísticas U e W assumido os valores de 4033.5 e 8128.5 respectivamente, com probabilidade  $p = 0.9$ . Comparando-se esse valor com o nível de significância de 0.05 estabelecido, não é possível afirmar que o incentivo de informação em relação à amamentação recebido pelas mães nas duas maternidades são diferentes.

Assim, face a análise estatística dos dados não pode ser confirmada a primeira hipótese de pesquisa que afirmava que a atitude da mãe na maternidade que possuísse incentivo à amamentação seria mais favorável do que naquela que não tivesse tal incentivo.

### 4.3.2. Segunda hipótese

A segunda hipótese da pesquisa declarava que existia relação positiva entre a atitude da mãe face ao aleitamento materno e o incentivo à amamentação por ela recebido na maternidade, desde a internação até o segundo dia pós-parto.

Para a verificação desta hipótese, foram correlacionados os escores obtidos pelas mães na escala AMAM com os escores obtidos nos questionários IAMi e IAMa, e os resultados apresentados na Tabela 14.

Tabela 14 - Coeficientes de correlação de Pearson e (probabilidade p) entre os escores obtidos pelas mães na escala AMAM e nos questionários IAMi, IAMa por maternidade.

Instrumentos	Coeficiente de correlação e probabilidade p	
	Maternidade	
	A	B
AMAM X IAMi	0,23(p=0,01)	0,13(p=0,10)
AMAM X IAMa	0,08(p=0,20)	0,31(p=0,02)

A Tabela 14 demonstra que na maternidade A obteve-se um coeficiente de correlação de Pearson de

0,23 ( $p= 0.01$ ) entre os escores das mães na escala AMAM com os seus escores no questionário IAMi. Esse resultado, segundo COLTON (1974) indica a existência de pouca relação entre os escores citados, embora seja esta significativa a nível de 0.05. Na maternidade B, obteve-se um coeficiente de correlação de Pearson de 0.21 ( $p=0.02$ ) entre os escores das mães na escala AMAM com seus escores no questionário IAMi. Da mesma forma, os resultados indicam a existência de pouca relação entre os escores citados, embora significativa a nível de 0.05.

Esses mesmos dados analisados pelo coeficiente de correlação de Spearman, obtiveram resultados semelhantes, como segue: o escore no instrumento AMAM obtido pelas mães da maternidade A está pouco correlacionado com o escore no IAMi, apresentando um coeficiente de 0.19 ( $p= 0.03$ ) e não se correlaciona significativamente com o escore no IAMA, ou seja obteve um coeficiente de 0.08 ( $p= 0.2$ ), ao nível de significância de 0.05. O escore no instrumento AMAM obtido pelas mães da maternidade B não se correlaciona significativamente com os escores obtidos no IAMi, ou seja apresenta um coeficiente de 0,12 ( $p=0.1$ ), mas indica certo grau de correlação (COLTON, 1974) com os escores obtidos no IAMA, apresentando um coeficiente de 0.28 ( $p= 0.004$ ), ao nível de significância de 0.05.

Assim face a inconsistência dos resultados referentes ao incentivo-apoio e incentivo-informação constantes da Tabela 14, não se pode afirmar que exista rela

ção entre a atitude da mãe face ao aleitamento materno e o incentivo por ela recebido na maternidade, desde a internação até o segundo dia pós-parto.

A existência da pouca relação entre atitude e incentivo, seja de apoio ou de informação, poderá ser proveniente de outras fontes anteriores ao período de internação, conforme demonstra os dados na Tabela 3.

#### 4.4. DADOS SOBRE A RELAÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS ESTRANHAS CONTROLADAS E AS VARIÁVEIS PRINCIPAIS.

##### 4.4.1. Experiência anterior com a amamentação e incentivo em relação ao aleitamento materno.

A Tabela 15 mostra a média, desvio padrão e probabilidade  $p$  dos escores obtidos pelas mães das maternidades A e B que responderam a escala AMAM, os questionários IAMi e IAMa e que relataram possuir ou não experiência anterior com a amamentação.

Tabela 15 - Média, desvio padrão e probabilidade p dos escores obtidos pelas mães no AMAM e IAM em relação a experiência anterior com a amamentação por maternidade.

Instru- mentos	Experiên- cia ante- rior com a amamen- tação	Maternidade					
		A			B		
		X	D.P.	P	X	D.P.	P
AMAM	Sim	70,9	4,3	0,95	71,1	4,4	0,6
	Não	70,9	3,8		71,5	4,3	
IAMi	Sim	12,9	3,0	0,31	12,7	3,8	0,04
	Não	13,5	2,9		14,2	3,4	
IAMa	Sim	10,0	1,1	0,18	9,8	1,1	0,93
	Não	10,3	0,9		9,8	1,2	

A Tabela 15 demonstra que apenas a média dos escores entre experiência anterior com a amamentação e IAMi foi significativa, a nível de 0,05, na maternidade B.

De acordo com esses resultados, não se pode afirmar que exista diferença entre os escores obtidos nas escalas AMAM, pelas mães na maternidade A e maternidades B, entre as mães que relataram possuir experiência anterior com amamentação, e com as mães que relataram não possuir experiência anterior com a amamentação. Da mesma

forma não se pode afirmar que exista diferença entre os escores obtidos no IAMi pelas mães da maternidade A que relataram possuir ou não experiência anterior com a amamentação. Mas, pode-se afirmar que exista diferença entre os escores obtidos no IAMi pelas mães da maternidade B que relataram possuir experiência anterior e as mães que relataram não possuir experiência anterior com a amamentação, ao nível de significância de 0.05.

Também não se pode afirmar que exista diferença entre os escores obtidos no IAMA pelas mães das duas maternidades, entre as mães que relataram possuir ou não experiência anterior na amamentação, ao nível de significância de 0.05.

Ao comparar-se os resultados da Tabela 15 com os da Tabela 5, referente ao tempo de amamentação do último filho nota-se que a experiência anterior com a amamentação das mães da maternidade B estendeu-se por um período de tempo mais prolongado. Isto parece explicar a relação encontrada entre incentivo referente a informação e experiência anterior das mães nesta maternidade.

#### 4.4.2. Anos de escolaridade e atitude , anos de escolaridade e incentivo ao aleitamento materno.

A Tabela 16 mostra a média, desvio pa-

drão e probabilidade p dos escores obtidos pelas mães das maternidades A e B que responderam a escala AMAM e que relataram possuir menos de 8 anos e 8 anos ou mais de escolaridade.

Tabela 16 - Média, desvio padrão, probabilidade p, dos escores obtidos pelas mães no AMAM e IAM em relação a escolaridade em anos, por maternidade.

Instru- mentos	Escolari- dade em anos	Maternidade					
		A			B		
		X	D.P.	P	X	D.P.	P
AMAM	menos de 8	70,0	3,7	0,04	69,7	4,7	0,004
	anos 8 anos e mais	71,8	4,2		72,9	3,2	
IAM <sup>i</sup>	menos de 8	12,8	3,0	0,20	13,5	3,9	0,86
	anos 8 anos e mais	13,6	2,9		13,4	3,4	
IAM <sup>a</sup>	menos de 8	10,1	1,1	0,77	9,5	1,1	0,06
	anos 8 anos e mais	12,2	1,0		10,0	1,1	

Face aos dados, pode-se afirmar que existe diferença entre os escores na escala AMAM pelas mães das duas maternidades que relataram possuir menos de 8 anos de

escolaridade e as mães que relataram possuir 8 anos ou mais de escolaridade, ao nível de significância de 0.05. Assim, as mães que possuíam 8 anos e mais de escolaridade tenderam a obter escores mais altos na escala AMAM, indicando tendência a possuírem atitudes mais favoráveis em relação ao aleitamento materno.

Por outro lado, não se pode afirmar que exista diferença entre os escores obtidos no IAMi, pelas mães das duas maternidades, entre as mães que relataram possuir menos de 8 anos de escolaridade e as mães que relataram possuir 8 anos ou mais de escolaridade, ao nível de significância de 0.05.

Também não se pode afirmar que exista diferença entre os escores obtidos no IAMA pelas mães das duas maternidades, entre as mães que relataram possuir menos de 8 anos de escolaridade e as mães que relataram possuir 8 anos ou mais de escolaridade, ao nível de significância de 0.05.

#### 4.5. DISCUSSÃO

As mães estudadas demonstraram predisposição apreendida para responder favoravelmente em relação ao aleitamento materno conforme afirma FISHBEIN e AJZEN (1975), porque ouviram falar sobre as vantagens e responderam consistentemente as perguntas dos instrumentos que enfatizaram estes aspectos. A experiência anterior com

aleitamento materno aliada a informação recebida de fontes mesmo que estranhas as maternidades, parecem ter sido neste estudo, fatores associados a atitude favorável.

Apesar de não se identificar a existência de incentivo de informação e apoio nas maternidades, constatou-se que a maioria das mães possuem crenças e atitudes favoráveis ao aleitamento materno e todas tem intenção de amamentar. Isto leva a crer que o modelo de crença, atitude, intenção e comportamento de FISHBEIN e AJZEN (1975) facilitou o direcionamento metodológico deste estudo, sendo portanto um modelo apropriado para o estudo de atitudes das mães em relação ao aleitamento materno.

C A P Í T U L O       V

RESUMO DOS RESULTADOS, LIMITAÇÕES

CONCLUSÕES, IMPLICAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

## 5.1. RESUMO DOS RESULTADOS

### 5.1.1. Caracterização da amostra

As 90 mães da maternidade A, apresentaram as seguintes características predominantes: idade entre 15 a 24 anos (55,6%); pertenciam a classe sócio-econômica D (30%); não trabalhavam fora de casa (57,8%) e não pretendiam trabalhar após o parto (42,2%); tinham apenas 1 filho (43,3%); receberiam ajuda de parentes no período pós parto (62,2%); o aleitamento materno era prática comum na família (90,0%); ouviram falar sobre o leite materno antes de ir para a maternidade (87,8%); tinham amigas que amamentaram (84,4%). Dentre as 45 mães que tiveram experiência anterior com a amamentação, 68,9% amamentaram menos de 4 meses seu último filho e 40,0% gostaram de amamentar porque era bom para a saúde da criança. Todas as 90 mães pretendiam amamentar seus filhos.

As 90 mães da maternidade B, apresentavam as seguintes características predominantes: idade entre 25 a 34 anos (48,9%); pertenciam a classe socio-econômica D (34,4%); não trabalhavam fora de casa (70,0%) e não pretendiam trabalhar após o parto (54,4%); receberiam ajuda de parentes no período pós parto (56,5%); tinham apenas 1 filho (35,5%); o aleitamento materno era prática comum na família (90,0%); ouviram falar sobre o leite materno antes de ir para a maternidade (81,1%); tinham a

migas que amamentaram (87,8%). Dentre as 45 mães que tiveram experiência anterior com a amamentação, 46,7% das mães amamentaram menos de 4 meses seu último filho e 34,4% gostaram de amamentar porque era bom para a saúde da mãe. Todas as 90 mães pretendiam amamentar seus filhos.

#### 5.1.2. Descrição dos dados em relação às respostas das mães na escala AMAM e no questionário IAM (IAMi e IAMa).

A concordância em todos os itens de direcionamento positivo da escala AMAM, foi encontrada nas respostas das 180 mães componentes da amostra. Dez desses itens obtiveram percentagens entre 81,1 a 99,4 e apenas os itens 22 e 25 obtiveram percentagens de 65,0 e 48,9 respectivamente.

A discordância em todos os itens de direcionamento negativo da escala AMAM, foi encontrada nas respostas das 180 mães componentes da amostra. Dos 14 itens, 11 itens obtiveram percentagens entre 68,9 a 95,0 e apenas os itens 14 e 17 obtiveram percentagens de 50,6 e 45,6 respectivamente.

Ao nível de 75%, decisão estabelecida para a existência ou não de incentivo, todas as mães das duas maternidades responderam que não receberam informações de incentivo ao aleitamento materno em todos os

Ítems do questionário IAMi, enquanto todos os funcionários das duas maternidades responderam que eram prestadas tais informações. Quanto ao incentivo de apoio ao aleitamento materno, a maioria das mães das duas maternidades responderam que receberam apoio dos funcionários nas ações referidas em apenas 2 dos 8 ítems do questionário IAMA.

### 5.1.3. Dados em relação as hipóteses

a) Primeira hipótese: A análise estatística nos escores obtidos pelas mães na escala AMAM revelou uma média de postos de 98.03 para a maternidade A e 93.97 para a maternidade B, com probabilidade  $p=0,37$ , que ao nível de significância de 0,05 estabelecido, não pode ser confirmada a primeira hipótese de pesquisa que afirmava que a atitude da mãe na maternidade que possuísse incentivo a amamentação seria mais favorável do que naquela que não tivesse tal incentivo.

b) Segunda hipótese: A análise estatística efetuada pelos coeficientes de correlação de Pearson entre os escores obtidos pelas mães na escala AMAM e nos questionários IAMA e IAMi, revelaram coeficiente de 0.23 ( $p=0,01$ ) entre AMAM e IAMi e 0.08 ( $p=0,20$ ) entre AMAM e IAMA na maternidade A: enquanto que na maternidade B, os coeficientes fo

ram 0.13 ( $p= 0.10$ ) entre AMAM e IAMi, e 0.21 ( $p= 0.02$ ) entre AMAM e IAMA. A inconsistência desses resultados não permite afirmar que exista relação entre a atitude da mãe face ao aleitamento materno e o incentivo por ela recebido na maternidade, desde a internação até o segundo dia pós-parto.

#### 5.1.4. Dados sobre a relação entre as variáveis estranhas controladas e as variáveis principais.

Não foi identificada diferença entre a média dos escores obtidos na escala AMAM e questionário IAMA pelas mães das duas maternidades, dentre as mães que relataram possuir ou não, experiência anterior com a amamentação.

A média dos escores obtidos no IAMi foram diferentes entre as mães da maternidade B que relataram possuir, com as mães que relataram não possuir experiência com a amamentação; mas não foi encontrada diferenças entre a média dos escores obtidos pelas mães da maternidade A.

Foi identificada diferença entre os escores obtidos na escala AMAM pelas mães das duas maternidades, dentre as mães que relataram possuir menos de 8 anos de escolaridade com as mães que relataram possuir 8 anos ou mais de escolaridade.

Não foi identificada diferença entre os escores obtidos no IAMi e IAMa pelas mães das duas maternidades, dentre as mães que relataram possuir menos de 8 anos de escolaridade com as mães que relataram possuir 8 anos ou mais de escolaridade.

## 5.2. LIMITAÇÕES

No presente estudo, destacamos as seguintes limitações:

a) os baixos índices de confiabilidade obtidos na escala AMAM e no instrumento de Incentivo à Amamentação recebido pelas mães nas maternidades, na parte referente ao IAMa;

b) a generalização dos resultados somente poderá ser feita para esta população objeto nos hospitais de estudo, uma vez que a amostra era constituída por mães internadas nas maternidades de Florianópolis em um determinado período;

c) a realização apenas de validade subjetiva dos instrumentos.

### 5.3. CONCLUSÕES

Com base nos resultados obtidos e considerados as limitações do presente estudo:

a) não se pode afirmar que as atitudes das mães nas duas maternidades sejam diferentes;

b) não se pode afirmar a existência de relação entre a atitude da mãe face ao aleitamento materno e o incentivo por ela recebido na maternidade, desde a internação até o segundo dia pós-parto;

c) pode-se afirmar que exista diferença entre experiência anterior com a amamentação e incentivo referente a informação, dentre as mães da maternidade B, embora não se possa afirmar que o incentivo informação provenha de informações recebidas durante a internação das mães, no período de coleta de dados;

d) pode-se afirmar a existência de diferença entre escolaridade e os escores obtidos na escala de atitudes em relação ao aleitamento materno pelas mães das duas maternidades estudadas, ou seja, as mães que possuíam mais de 8 anos de escolaridade tenderam a obter escores mais altos na escala AMAM, indicando sua tendência a possuírem atitudes mais favoráveis em relação ao aleitamento materno.

#### 5.4. IMPLICAÇÕES

Os resultados deste estudo oferecem implicações para a prática, ensino e pesquisa em enfermagem.

##### 5.4.1. Para a prática de enfermagem

Este estudo representa um passo importante para nortear o planejamento das ações educativas e assistências de enfermagem em relação ao aleitamento materno, nas instituições de saúde e na comunidade. Por um lado permite que os profissionais de saúde ampliem seus conhecimentos sobre as atitudes das mães internadas nas maternidades; por outro lado possibilita a apreciação das ações de promoção de incentivo estabelecidas pela maternidade. Desta forma, cabe aos enfermeiros: refletir sobre a provisão de informações e a realização de ações de apoio às mães sobre o aleitamento materno que estão sendo desenvolvidas nas maternidades de estudo; e visualizar a necessidade de uma aproximação mais efetiva do enfermeiro no atendimento da mãe que amamenta durante o período em que estiver na maternidade, e a continuidade desta assistência na comunidade. Para o desenvolvimento das ações de incentivo, os enfermeiros devem buscar a fundamentação nas crenças, atitudes das mães, ou seja, proceder o levantamento de dados identificando o que a mãe acredita em relação ao aleitamento materno e quais as necessidades de informação e apoio necessários para

a promoção ao aleitamento materno.

#### 5.4.2. Para o ensino e a pesquisa em enfermagem.

Para o crescimento da enfermagem, a base do ensino deverá ser feita através de pesquisa. Este estudo visa contribuir para aumentar o acervo de informações científicas sobre o aleitamento materno e oferecer base para estudos posteriores.

Entende-se que a implementação e a dinamização das ações educativas e assistenciais de enfermagem em relação ao aleitamento materno, devam abranger não somente os aspectos técnicos da amamentação, mas devam ser baseadas em pesquisas existentes e relatos sobre o que está ocorrendo nas situações práticas. Este estudo permite sugerir que as escolas de enfermagem incluam em seus currículos, aspectos sócio-culturais do aleitamento materno, abordando principalmente a influência da família na prática da amamentação.

#### 5.5. RECOMENDAÇÕES

Com base nos resultados, limitações e conclusões deste estudo, recomenda-se que:

- a) a escala AMAM seja revisada e testada em diferentes

locais, na tentativa de se obter amostra heterogênea e rever os índices de confiabilidade;

b) o questionário de Incentivo à Amamentação recebido pelas Mães nas maternidades, na parte referente ao apoio (IAMA) seja reformulado e testado em diferentes locais de estudo para se obter amostra heterogênea e rever os índices de confiabilidade;

c) seja determinada a validade objetiva dos instrumentos por outros métodos, tais como o da validade preditiva;

d) seja promovida a continuidade desta pesquisa, através da determinação da relação entre intenção e desempenho do comportamento das mães para com o aleitamento materno;

e) sejam realizados estudos para identificar a influência dos fatores sociais e culturais sobre as atitudes das mães para com o aleitamento materno;

f) sejam realizados estudos sobre o papel da família na prática do aleitamento materno;

g) sejam realizados estudos para determinar os conhecimentos da equipe de enfermagem em relação ao aleitamento materno;

h) sejam realizados estudos sobre a relação entre as atitudes da equipe de enfermagem e a assistência prestada as mães nos aspectos referentes ao aleitamento materno.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMENDRA, D. S. O desmame precoce em crianças residentes em área favelada. Rio de Janeiro, UFRJ, 1981, 199 p. (Tese de Mestrado defendida na Escola de Enfermagem Ana Neri).

ARAFAT, I. et alii. Maternal practice and attitudes toward breast-feeding. Journal of Obstetrical Gynecological and Neonatal Nursing, New York, 10(2): 91-95, Mai/Apr. 1981.

ARAÚJO, B. F. et alii. Estímulo ao aleitamento materno. Jornal de Pediatria, 41(15-16): 61-64, 1976.

BACON, C.J. & WYLIE, J.M. Mothers' attitudes to infant feeding at Newcastle General Hospital in summer 1975. British Medical Journal, S.I. 1: 308-309, Fev. 1976.

BERTIM, G. Os primeiros cuidados com o recém-nascido. Temas de Perinatologia. II Reunião Brasileira de Neonatologia, Brasília:199-212, Nov. 1970.

BROOME, M. E. Breastfeeding and the working mother. Journal of Obstetrical Gynecological and Neonatal Nursing, 10(3):201-202, Mai/June, 1981.

BROWN, M. S., & HURLOCK, J. T. Preparation of the breast for breastfeeding, Nursing Research, 24(6): 448-451, Nov/Dez. 1975.

CANDEIAS, N.M.F., & MARCONDES, R.S. Diagnóstico em Educação em Saúde: um modelo para analisar as relações entre atitudes e práticas na área de saúde pública. Revista de Saúde Pública, São Paulo, 13: 63-8, 1979.

CARVALHO, P.F. Aleitamento materno, Jornal de Pediatria, 51(3): 215-216, 1981.

CLARK, C. O livro do aleitamento materno. São Paulo, Editora Manole Ltda, 1984, 182 pp. original francês.

CENTRE INTERNATIONAL DE L'ENFANCE. O aleitamento materno-subsídios para uma política de promoção do aleitamento materno. Jornal de Pediatria. Trad. de Ernesto Silva, 52(6), 433-438, 1982

CHÂTEAU, P. et alii. A Study of factors promoting and inhibiting lactation. Developmental Medicine and Child Neurology, 19:575-584, 1977.

- COLTON, T. Statistics in Medicine. Boston, Little Brown and Co., 1974.
- COSTA NETO, P.L.O. Estatística. São Paulo, E. Blucher, 1977.
- ELLIS, D.J. & HEWAT, R.J. Do nurses help or hinder mothers who breastfeed? Journal of Advanced Nursing, 8:281-288, 1983.
- EPPINK, H. An experiment to determine a basis for nursing decisions in regard to time of initiation of breastfeeding. Nursing Research, 18(4):292-298, July/Aug, 1969.
- EVANS, R.T. et alii. Exploration of factors involved in maternal physiological adaptation to breastfeeding. Nursing Research, 18(1):28-32, Jan/Feb., 1969.
- FAREBROTHER, R.I. Promoting breastfeeding: the practical management and establishment of breastfeeding. J. Human. Nutr. London, 30(4): 256-60, Aug, 1976.
- FISHBEIN, M. & AJZEN, I. Belief, attitude, intention and behavior: an introduction to theory and research. Massachusetts, Addison-wesley Publishing, 1975.

FRISCHKNECHT, W. Desenvolvimento da personalidade da mãe através do aleitamento materno. Anais Nestlé, 103:90-97, 1979.

FURMAM, S.N. Attitude of middle-class mothers to breast feeding. A study in general practice. S.A. Medical Journal, 56(18):722-3, oct, 1979.

GYORGY, P. Aspectos bioquímicos. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. El valor incomparable de la leche materna, Washington, 1972. 68 p. (Publicacion Científica, 250).

GUTHRIE, H. A., & GUTHRIE, G.M. The resurgence of natural child feeding. Clinical Pediatrics, 5(8): 481-484, Aug- 1966.

HALL, J.M. Influencing breastfeeding success, Journal of Obstetrical Gynecological and Neonatal Nursing, New York, :28-32, Nov/Dec, 1978.

HANSON, L.A. et alii. Breast-feeding and its promotion. Acta Paediatrics Scandinavia, 72:801-803, 1983.

HARDY, E.E. et alii. Breastfeeding promotion effect of an Educational program in Brazil, Studies in Family Planning 13(3):79-86, March 1982.

HOUSTON, M.J. Breastfeeding: success or failure.  
Journal of Advanced Nursing. 6:447-454, 1981.

JELLIFE, D.B. Human milk in the modern world: psy-  
chsocial, nutritional and economic significance.  
Oxford: Oxford University Press, 1979, 500 pp.

KLAUS, M.H. et alii. Maternal attachment-impor-  
tance of the first post-partum days. The New England  
Journal of Medicine. 2:460-462, Mar. 1972.

KRISNA, L.M. Attitudes to breast feeding by mothers  
in Newham Health District. Public Health. London,  
93(6):383-386, 1979.

LADAS, A. Breastfeeding: the less available option.  
Environmental Child Health: 318-346, Dec 1972.

LAWRENCE, R.A. Practices and attitudes toward breast  
feeding among medical professionals. Pediatrics, 70  
(6):912-920, Dec 1982.

MACKEY, S., & FRIED, P.A. Infant breast and bottle  
feeding practices: some related factors and atti-  
tudes. Canadian Journal of Public Health. 72:312-318,  
Sept/Oct. 1981.

- MATA, L. Breast-feeding: main promoter of infant health. The American Journal of Clinical Nutrition, U.S.A., 31:2058-2065, Nov. 1978.
- MARTINS FILHO, J., & SANGED, C. A.A. Aleitamento materno em Consultório - Papel da Equipe de Saúde no estímulo e no seguimento prospectivo. Pediatrics (São Paulo), 4:215-218, 1982.
- MEIRA, M.M. Aspectos psicológicos, In: VIEGAS, D. & CONTI, M. Amamentação Materna - II Curso de Temas Atuais de Perinatologia da Unidade Neonatal do Hospital Israelita Albert Einstein. 19 - 20, 1978.
- MORSE, J.M. et alii. Infant feeding in the third world: a critique of the literature. Advances in Nursing Science, 5(1):77-87, Oct, 1982.
- NEWTON, N. Psychologic differences between breast and bottle feeding. The American Journal of Clinical Nutrition, U.S.A. 24:993-1004, August 1971.
- NEWTON, M. Efectos fisiológicos, locales y generales en las madres. In: ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. El valor incomparable de la leche materna. Washington, 1972. 68 p. (Publicacion Científica ,250)

NORDIO, S. et alii. Aspectos nutricionais e metabólicos do aleitamento ao seio. Anais Nestlé, 103: 51-65, 1979.

PETROS-BARVAZIAN, A. Saúde materno-infantil e alimentação ao seio. Anais Nestlé, 103:66-77, 1979.

PELÁ, N.T.R. O aleitamento materno do recém nascido: fatores mamários condicionantes. Boletim de La Oficina Sanitária Panamericana, 94(2): 133 - 140, Fev. 1983.

RESUMO DA MARCHA DO PROGRAMA DE ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL - 1981-1983 (mimeografado).

REUNIÃO CONJUNTA OMS/UNICEF sobre a alimentação de lactentes e crianças na primeira infância. Genebra, 9-12, Out. 1979, 50 p.

ROUSSEAU, E. et alii. Influence of cultural and environmental factors on breastfeeding. CMA Journal, 127:701-704, Oct, 1982.

RUEDA, E.P. Os aspectos práticos do aleitamento ao seio. Anais Nestlé, 103:80-89, 1979.

SACKS, S.H. et alii. To breast feed or not to breast feed. The Practitioner, 216:183-191, Fev, 1976.

- SILVA, E. Aleitamento materno, orientação as mães. Jornal de Pediatria, 53(2): 133-136, 1982.
- SLOPER, K. et alii. Factors influencing breast feeding. Archives of Disease in Childhood, 50(3): 165-170, 1975.
- SOUSA, P. L.R. apud CUNHA, F.M. & CUNHA, I. Amamentação: uma arte esquecida. Revista da AMRIGS. Porto Alegre, 20(3):109-116, Maio/Junho, 1976.
- SWITZKY, L. et alii. Attitudinal and demographic predictors of breast-feeding and bottle-feeding behavior by mothers of six-week-old infants. Psychological Reports, 45(1): 3-14, 1979.
- TAGGART, M. E. A practical guide to successful breast feeding. The Canadian Nurse:26-30, March, 1976.
- TEMCHAROEN, P. et alii. Relationship between mother's attitudes toward breast feeding and types of feeding practices. J.Med.Ass.Thailand. 63(10): 548-552, Oct, 1980.
- TERUYA, K.M. et alii. Incentivo ao aleitamento materno (uma experiência pioneira). Revista Paulista de Pediatria, S.P. 1:43-46, 1983.

- THOMSON, Z. et alii. Avaliação de um programa de estímulo ao aleitamento materno. Jornal de Pediatria, 53(3): 179-182, 1982.
- THONSON, Z. Fatores associados ao desmame em um grupo populacional, Londrina-PR. Jornal de Pediatria, 46(2): 93-97, 1979.
- VICHI, A.M. A amamentação: alguns problemas e suas soluções. Femina ,: 32-35, Jan, 1980.
- WINIKOFF, B. & BAER, E. The obstetrician's opportunity: Translating "breast is best" from theory to practice. American Journal Obstetrics Gynecology, New York, 138(1): 105-117, Sept, 1980.

**A N E X O S**

A N E X O 1

Florianópolis, 28 de setembro de 1984

Prezado(a) Senhor(a),

Sou mestranda do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto e estou em fase de elaboração da dissertação, cujo tema é "Relação entre as Atitudes das Mães face ao Aleitamento Materno e O Incentivo à Amamentação por elas recebido nas Maternidades de Florianópolis-SC".

Para o levantamento de dados, estou atualmente desenvolvendo uma escala e um questionário que se destina respectivamente à determinação das Atitudes das Mães face o Aleitamento Materno (AMAM) e Incentivo à Amamentação recebido pelas Mães nas maternidades (IAM). Como parte da elaboração destes instrumentos, a validade, ou seja, se o instrumento mede o que se propõe medir, é um passo importante.

Tendo em vista seus conhecimentos e experiência na(s) área(s) de estudo, solicito sua colaboração como um dos juizes no processo de validação dos instrumentos. Sua participação em meu trabalho é imprescindí

vel.

Envio-lhe em anexo, guia e instruções para a validade dos instrumentos e comentários sobre seus conteúdos.

Desde já agradeço a sua colaboração e peço-lhe que seja devolvido até 15 de Outubro do corrente, pois tenho prazos limites a cumprir na Universidade.

Estou ao seu inteiro dispor para qualquer esclarecimento. Meu telefone é 44.5624.

Atenciosamente,

Coleta Rinaldi Althoff

COMENTÁRIOS SOBRE O CONTEÚDO DA ESCALA DE  
ATITUDES DAS MÃES FACE O ALEITAMENTO MATERNO (AMAM)

A Escala de Atitudes das Mães face o Aleitamento Materno (AMAM) visa obter respostas dos sujeitos a uma série de questões referentes ao tema. A atitude é definida por FISHBEIN, e AJZEN, , como "uma predisposição aprendida para responder consistentemente de maneira favorável ou desfavorável com respeito a um determinado objeto" (1975, p. 15) e adotada como definição conceitual em nosso estudo.

Este instrumento é composto de trinta e seis de clarações positivas e negativas sobre os benefícios, aspectos psicofisiológicos e psicosociais do aleitamento materno, baseado na literatura existente e experiência pessoal. As crenças foram adotadas como indicadores, uma vez que elas servem como base para determinar as atitudes para com o objeto. A escala de medida será tipo Likert, onde cada declaração é seguida de cinco alternativas: "concordo totalmente, concordo em parte, não tenho opinião, discordo totalmente".

A cada uma destas alternativas será atribuído valor numérico de 1 a 5, correspondendo à direção negativa ou positiva da declaração.

O instrumento será preenchido pela própria pesquisadora, que questionará a mãe em cada um dos itens e anotará na escala as respostas obtidas.

GUIA PARA VALIDAÇÃO DE ESCALA DE ATITUDES DAS MÃES FACE AO ALEITAMENTO MATERNO (AMAM)

A. Por favor, leia com atenção as questões formuladas abaixo e após a análise de cada ítem da escala, marque com um X no espaço reservado quando estiver de acordo. Caso não concorde, faça seu comentário ou sugestão ao lado.

- a) O ítem parece medir a atitude da mãe face ao aleitamento materno?
- b) O ítem está escrito de forma clara e de fácil compreensão?
- c) O ítem está escrito de forma a dar uma única idéia?

a b c

(+) 1. O leite materno é o alimento mais natural para a criança. Sugestões

\_\_\_\_\_

.....



- (+) 8. A melhor maneira de acalmar a criança é colocá-la no peito. — — — — —
- (-) 9. A amamentação estraga o corpo da mulher. — — — — —
- (-) 10. A amamentação deixa a mãe com o bico do peito dolorido. — — — — —
- (-) 11. Amamentar é desconfortável. — — — — —
- (+) 12. O leite desce mais depressa quando se coloca a criança ao peito logo após o parto. — — — — —
- (-) 13. A amamentação pode ser boa para a criança, mas é um sacrifício para a mãe. — — — — —
- (+) 14. A mãe que amamenta dedica mais carinho ao seu filho, — — — — —
- (-) 15. O pai se interessa pelo novo bebê, quando a mãe está amamentando. — — — — —

- (+) 16. A mãe que amamenta sente-se mais satisfeita como mulher. ....
- (-) 17. A prática da amamentação prejudica a saúde da mãe para reuniões sociais. ....
- (-) 18. A amamentação prejudica a relação sexual do casal. ....
- (+) 19. O leite do peito é o melhor leite para a criança. ....
- (+) 20. O leite do peito está sempre na temperatura ideal. ....
- (-) 21. A criança alimentada com leite do peito não engorda. ....
- (+) 22. A criança alimentada com leite do peito aprende a andar e a falar mais rápido. ....
- (-) 23. A criança alimentada com leite do peito nunca está satisfeita. ....

- (+) 24. A mãe que amamenta tem menos doença no peito. \_\_\_\_\_
- (-) 25. O leite do peito é fraco. \_\_\_\_\_
- (+) 26. Toda mãe tem leite. \_\_\_\_\_
- (-) 27. A mãe que amamenta tem dificuldade para voltar ao seu peso e a forma do corpo. \_\_\_\_\_
- (-) 28. Colocar a criança ao peito sempre que quiser, atrapalha os horários da mãe. \_\_\_\_\_
- (-) 29. Quanto mais vezes a mãe amamentar, menos leite terá. \_\_\_\_\_
- (+) 30. A mãe consegue amamentar, quando acredita que é capaz. \_\_\_\_\_
- (-) 31. O uso da mamadeira prejudica a amamentação. \_\_\_\_\_
- (+) 32. A mulher pode trabalhar fora e continuar amamentando seu filho. \_\_\_\_\_

a b c

- (-) 33. Amamentar em público é vergonhoso. — — — .....
- (+) 34. A mãe moderna amamenta seu filho. — — — .....
- (-) 35. Amamentar deixa a mãe presa à  
criança. — — — .....
- (+) 36. A cooperação da família é importante para o sucesso da amamentação. — — — .....

B. Por favor, agora responda assinalando com um X no espaço correspondente, registrando seus comentários.

a) A escala em seu conjunto, contém itens que abrangem e representam as atitudes das mães parais com o aleitamento materno?

( ) SIM

( ) NÃO

Caso não, comente e dê sugestões: .....

.....

.....

b) A escala como um todo apresenta clareza e facilidade de compreensão?

( ) SIM

( ) NÃO

Caso não, comente e dê sugestões: .....  
.....  
.....

c) Está de acordo com as opções de respostas oferecidas, ou seja: concorda totalmente, concorda em parte, não tenho opinião, discorda em parte e discorda totalmente?

( ) SIM

( ) NÃO

Caso não, comente e dê sugestões: .....  
.....  
.....

COMENTÁRIOS SOBRE O CONTEÚDO DO QUESTIONÁRIO DE  
INCENTIVO A AMAMENTAÇÃO RECEBIDO PELAS MÃES NAS  
MATERNIDADES (IAM)

O questionário de Incentivo à Amamentação recebido pelas Mães nas maternidades (IAM) visa identificar os recursos empregados nas maternidades para estimular a prática da amamentação através de ações de informações e apoio.

De acordo com a definição conceitual empregada neste estudo, informação é a ação de instruir e orientar a mãe sobre o aleitamento materno; apoio é a ação de auxiliar a mãe nos procedimentos requeridos para a prática da amamentação e organização de serviços que favoreçam esta prática.

Este instrumento é composto de vinte itens baseado nas recomendações para o incentivo ao aleitamento materno existente na literatura e experiência pessoal da pesquisadora.

O instrumento será preenchido pela própria pesquisadora que questionará a mãe em cada um dos itens, oferecendo as opções de respostas NÃO ou SIM, atribuindo-se escores 1 e 2, respectivamente.

Pretende-se incluir na amostra todas as mães que tiverem filhos normais e em condições de amamentar.

O levantamento de dados será realizado nas duas maternidades locais existentes.

## GUIA PARA VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE INCENTIVO À AMAMENTAÇÃO

### RECEBIDO PELAS MÃES NAS MATERNIDADES (IAM)

A. Por favor, lei com atenção as questões formuladas abaixo e após a análise de cada item do instrumento, assinale com um **X** no espaço reservado, somente quando estiver de acordo. Caso não concorde, faça seu comentário ou sugestão ao lado.

a - O item parece medir o incentivo à amamentação?

b - O item está escrito de forma clara e de fácil compreensão?

c - O item está escrito de forma a dar uma única idéia?

### INFORMAÇÃO:

Durante o período de internação nesta maternidade, falaram para a senhora sobre:

a b c

- 1. a existência de mais amor entre a  
mãe e o filho, através da amamen-  
tação. — — — — — .....
- 2. a possibilidade da mãe não ter do-  
ença do peito através da amamenta-  
ção. — — — — — .....
- 3. a importância da amamentação para  
a diminuição mais rápida do tama-  
nho do útero. — — — — — .....
- 4. o benefício que a amamentação traz  
na proteção da criança contra doen-  
ças e infecções. — — — — — .....
- 5. o benefício que a amamentação traz  
para que a criança cresça forte, sa-  
dia e segura. — — — — — .....





a b c

15. permitindo que seu filho fosse colocado  
ao peito, logo após o parto. ....
16. permitindo que a senhora escolhesse per-  
manecer com a criança ao seu lado. ....
17. auxiliando sempre que teve dificuldade  
na amamentação. ....
18. valorizando seu esforço para amamentar  
seu filho. ....
19. tornando possível um ambiente tranquilo  
para amamentar. ....
20. trazendo outra mulher para demonstrar  
como dar de mamar. ....

B. Por favor, agora responda assinalando com um X no espaço correspondente, registrando seus comentários:

a) O instrumento em seu conjunto, contém itens que abrangem e representam o incenvo à amamentação?

( ) SIM

( ) NÃO

Caso não, comente e dê sugestões: .....

.....

.....

b) O instrumento como um todo apresenta clareza e facilidade de compreensão?

( ) SIM

( ) NÃO

Caso não, comente e dê sugestões: .....

.....

.....

c) Está de acordo com as opções de respostas oferecidas, ou seja:

não e sim?

( ) SIM

( ) NÃO

Caso não, comente e dê sugestões: .....

.....

.....

A N E X O 2

ESCALA DE ATITUDES DAS MÃES FACE O ALEITAMENTO MATERNO

INSTRUÇÕES: Gostaria de continuar com a sua preciosa co laboração e lhe fazer novas perguntas. Vou ler cuidadosamente cada frase e a senhora vai me responder uma destas três opções: concor do, não tenho opinião ou discordo. A senhora deve escolher uma resposta que represente aquilo que acredita e sente em relação a ama mentação.

- |     |  |   |   |   |
|-----|--|---|---|---|
| (+) | 1. O leite do peito é o alimento natural para a criança.                             | C | N | D |
| (+) | 2. O leite do peito é o primeiro passo para a criança crescer sadia.                 | C | N | D |
| (-) | 3. O leite do peito que aparece logo após o parto não presta para a criança.         | C | N | D |
| (+) | 4. A criança alimentada com leite do peito recebe melhor proteção contra as doenças. | C | N | D |
| (-) | 5. A criança alimentada com leite do peito está mais sujeita a cólicas.              | C | N | D |
| (+) | 6. Quando a criança é amamentada logo após o parto, facilita a descida do leite.     | C | N | D |
| (-) | 7. A amamentação deforma o corpo da mulher.  | C | N | D |
| (+) | 8. A mãe que amamenta é mais carinhosa com seu filho.                                | C | N | D |

- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| (-) 9. Amamentar é um sacrifício para a mãe                                       | C | N | D |
| (-) 10. O uso da mamadeira facilita a amamentação.                                | C | N | D |
| (+) 11. A mãe que amamenta se realiza como mulher.                                | C | N | D |
| (-) 12. A amamentação prejudica a relação sexual do casal.                        | C | N | D |
| (+) 13. A mãe consegue amamentar quando acredita que é capaz                      | C | N | D |
| (-) 14. Trabalhar fora de casa impede que a mãe amamente seu filho                | C | N | D |
| (+) 15. É mais barato dar leite do peito para a criança.                          | C | N | D |
| (+) 16. O leite do peito é o melhor leite para a criança                          | C | N | D |
| (-) 17. A mãe que amamenta tem mais facilidade de engravidar                      | C | N | D |
| (+) 18. O leite do peito está sempre na temperatura ideal.                        | C | N | D |
| (-) 19. O leite do peito é fraco.   | C | N | D |
| (+) 20. Toda mãe terá leite se o bebê sugar o peito.                              | C | N | D |
| (-) 21. Amamentar deixa a mãe com peito caído.                                    | C | N | D |
| (+) 22. A mãe que amamenta volta ao seu peso e a forma do corpo mais rapidamente. | C | N | D |
| (-) 23. Quanto mais vezes a mãe amamentar nos leite terá.                         | C | N | D |

- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| (-) 24. Amamentar é desconfortável                            | C | N | D |
| (+) 25. A mãe hoje em dia amamenta seu filho                  | C | N | D |
| (-) 26. Amamentar em público é vergonhoso                     | C | N | D |
| (+) 27. Para a mãe amamentar é importante o apoio da família  | C | N | D |
| (-) 28. Amamentar prende a mãe em casa e isso não lhe agrada. | C | N | D |

A N E X O 3

QUESTIONÁRIO DE INCENTIVO À AMAMENTAÇÃO RECE-  
BIDO PELAS MÃES NAS MATERNIDADES (IAM)

**Instruções:** Tenho outras perguntas a lhe fazer e gostaria de continuar com a sua colaboração. Para isso é preciso que a senhora me responda com um **SIM** ou **NÃO** às perguntas.

A. INFORMAÇÃO (IAMi)

Durante o período de internação nesta maternidade, fa laram para a senhora sobre:

- |  |    |    |   |
|--|----|----|---|
| 01. A maior aproximação entre o filho e a mãe que amamenta.  | 1. | S  | N |
| 02. A importância da amamentação na diminuição mais rápida do útero.                                     | 2. | S  | N |
| 03. O benefício que a amamentação traz na proteção da criança contra infecções.                          | 3. | S  | N |
| 04. O benefício que a amamentação traz para que a criança cresça sadia.                                  | 4. | S  | N |
| 05. A economia que a amamentação traz para a família.  | 5. | S  | N |
| 06. Como funciona o corpo da mãe para que o peito tenha leite.   | 6. | S  | N |
| 07. A qualidade e o valor do leite do peito como principal alimento para a criança até o 6º mês de vida. | 7. | S  | N |
| 08. Alimentação da mãe que amamenta.   | 8. | S  | N |
| 09. Como dar de mamar a criança.   | 9. | S. | N |

10. Os cuidados que deve ter para evitar as rachaduras no bico do peito. 10. S N

10. APOIO (IAMa)

Como o pessoal da maternidade lhe ajudou na prática da amamentação:

11. Ajudando a colocar e a retirar a criança no peito. S N
12. Ajudando a fazer massagem para evitar peito empedrado. S N NA
13. Ajudando a retirar o excesso de leite. S N NA
14. Colocando seu filho ao peito logo após o parto. S N
15. Deixando que o bebê fique ao seu lado para mamar quando tiver fome. S N
16. Procurando saber se a senhora está conseguindo amamentar seu filho. S N
17. Valorizando seu esforço para amamentar. S N
18. Arrumando um lugar tranquilo para amamentar. S N

A N E X O 4INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS REFERENTES ÀS  
VARIÁVEIS ESTRANHASLOCAL:  A  B

Meu nome é ....., sou enfermeira e estou aqui para fazer as perguntas conforme a conversa que a senhora teve anteriormente com a enfermeira pesquisadora. Podemos começar? A senhora está bem acomodada? Se sentir cansada, poderemos parar por algum tempo. Também poderá deixar de participar em qualquer momento se assim o desejar.

NOTA: Será usado o tratamento você ou senhora de acordo com o relacionamento estabelecido.

01. Qual é a sua idade?

( ) menos de 15 anos

( ) 35 a 44 anos

( ) 15 - 24 anos

( ) 45 anos ou mais

( ) 25 - 34 anos

02. Onde a senhora mora?

( ) 1. zona urbana

( ) zona rural

03. Classe sócio-econômica a que pertence a família?

Como classificar:

Verificar a existência na casa						Qual o nível de instrução do chefe da casa	
Quantidade	1	2	3	4	5	6	
<b>PONTOS</b>							
Maq. lavar	2	2	2	2	2	2	Analfabeto/primário incompleto.
Aspirador	5	5	5	5	5	5	0
Televisão	2	4	6	8	10	12	Primário completo/secundário incompleto
Empregada	6	12	18	24	24	24	1
Carro	4	8	12	16	16	16	Secundário completo/colégio incompleto
Rádio	1	2	3	4	5	6	3
Banheiro	2	4	6	8	10	12	Colegial completo/universitário incompleto
							5
							Universidade completa
							10

TOTAL DE PONTOS: \_\_\_\_\_

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Classe E: 0-4 pontos   | <input type="checkbox"/> 4. Classe B: 21-24 pontos      |
| <input type="checkbox"/> 2. Classe D: 5-9 pontos   | <input type="checkbox"/> 5. Classe A: 35 ou mais pontos |
| <input type="checkbox"/> 3. Classe C: 10-20 pontos |   |

04. A senhora trabalha fora de casa?

- SIM  NÃO

05. A senhora pretende trabalhar fora de casa, após esse parto?

- Imediatamente  
 Após a licença  
 Não voltará ao trabalho  
 Indecisa

06. Quem lhe ajudará nos afazeres domésticos após retornar a sua casa?

- |  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Ninguém        | <input type="checkbox"/> 4. Parentes |
| <input type="checkbox"/> 2. Marido         | <input type="checkbox"/> 5. Amigos   |
| <input type="checkbox"/> 3. Filhos maiores | <input type="checkbox"/> 6. Outros   |

07. Quantos filhos a senhora teve, incluindo os que porventura faleceram?

- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1 filho  | <input type="checkbox"/> 3 filhos         |
| <input type="checkbox"/> 2 filhos | <input type="checkbox"/> mais de 3 filhos |

08. A amamentação é prática comum na sua família? (mãe, tias, irmãs).

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
|------------------------------|------------------------------|

09. Antes da senhora vir para a maternidade ouviu falar sobre o leite do peito?

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
|------------------------------|------------------------------|

10. Onde ouviu falar sobre o leite do peito?

- |  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Rádio           | <input type="checkbox"/> Família  |
| <input type="checkbox"/> Televisão       | <input type="checkbox"/> Vizinhos |
| <input type="checkbox"/> Jornal, revista | <input type="checkbox"/> Amigos   |
| <input type="checkbox"/> Escola          | <input type="checkbox"/> Outros   |

11. O que lhe disseram sobre o leite do peito?

---

---

---

12. Suas amigas deram leite do peito aos filhos?

SIM

NÃO

13. Por quanto tempo a senhora amamentou seu último filho?

---

14. A senhora gostou de amamentar? Porque?

SIM

NÃO

---

---

---

15. A senhora pretende amamentar este filho?

SIM

NÃO

16. Por quanto tempo pretende amamentar?

---

---

## A N E X O 5

## PROGRAMA PARA TREINAMENTO DAS ENTREVISTADORAS

Local: Sala do CSS da UFSC e locais de pesquisa

Ministrante: pesquisadora

Carga horária: 6 horas

Objetivo: Orientar as entrevistadoras para os procedimentos metodológicos a serem desenvolvidos durante a coleta de dados para o estudo.

## Programação

## 1. Teórica:

- a) aspectos éticos da pesquisa em enfermagem
- b) apresentação do projeto de pesquisa
- c) descrição dos instrumentos a serem aplicados
- d) orientação das atividades a serem desenvolvidas durante a coleta de dados.

## 2. Prática:

- a) demonstração pela pesquisadora da técnica utilizada para a aplicação dos instrumentos.
- b) devolução da técnica aprendida através de uma entrevista supervisionada no local de estudo.

## Avaliação

Discussão e análise dos procedimentos efetuados.

### INSTRUÇÕES PARA A ENTREVISTADORA

1. Esteja bem familiarizada com as questões antes de aplicá-las.
2. Algumas mulheres se sentem estimuladas a falar de suas próprias vidas. Nestes casos, ouça o que elas tem para dizer com a maior neutralidade possível.
3. Não emita suas próprias opiniões sobre o aleitamento materno, você deve aceitar a opinião da entrevistada, seja ela qual for.

### ATIVIDADES A SEREM DESEMPENHADAS PELAS ENTREVISTADORAS DURANTE O ESTUDO PILOTO E COLETA DE DADOS.

1. Apresentar-se diariamente às 8:00 horas na portaria da maternidade indicada para a coleta de dados no período da manhã, às 14:00 horas na portaria da outra maternidade.
2. Cada entrevistadora fará três entrevistas em cada maternidade por dia, de acordo com os critérios de seleção dos sujeitos, previamente listados pela pesquisadora.

3. Antes da coleta de dados, a entrevistadora deverá estabelecer o "rapport" e depois aplicar os instrumentos na seguinte ordem: formulário das variáveis estranhas, escala das Atitudes das Mães face ao Aleitamento Materno (AMAM), instrumento de Incentivo à Amamentação recebido pelas mães nas maternidades (IAM).
4. Antes de iniciar a entrevista, fornecer as instruções para a escolha das respostas de acordo com o instrumento a ser aplicado.
5. Assinalar suas respostas nos instrumentos.
6. Revisar atentamente o preenchimento dos instrumentos. Se houver questões cujas respostas não foram registradas, repeti-las assinalando as respostas nos instrumentos.
7. Agradecer a participação da mãe.

ANEXO 6

Nº

LOCAL:

Meu nome é ....., sou enfermeira e estou coletando dados para um estudo sobre alguns aspectos de aleitamento materno. Já estive aqui nesta maternidade conversando com as mães, agora é a sua vez. Gostaria de contar com a sua colaboração, que é muito importante para o meu trabalho.

Você deve responder cada questão com SIM (S) ou NÃO (N) circulando ao redor da resposta escolhida.

Por favor responda com toda a franqueza, não tenha receio. Seu nome não vai constar no questionário.

A. Nesta maternidade é falado para as mães internadas sobre:

- |   |    |   |   |
|---|----|---|---|
| 01. A maior aproximação entre o filho e a mãe que amamenta.                     | 1. | S | N |
| 02. A importância da amamentação na diminuição mais rápida do útero.            | 2. | S | N |
| 03. O benefício que a amamentação traz na proteção da criança contra infecções. | 3. | S | N |
| 04. O benefício que a amamentação traz para que a criança cresça sadia.         | 4. | S | N |
| 05. A economia que a amamentação traz para a família.                           | 5. | S | N |
| 06. Como funciona o corpo da mãe para que o peito tenha leite.                  | 6. | S | N |

- |  |     |   |   |
|--|-----|---|---|
| 07. A qualidade e o valor do leite do peito como principal alimento para a criança até o 6º mês de vida. | 7.  | S | N |
| 08. Alimentação da mãe que amamenta.   | 8.  | S | N |
| 09. Como dar de mamar a criança.   | 9.  | S | N |
| 10. Os cuidados que deve ter para evitar rachaduras no bico do peito.                                    | 10. | S | N |
| B. Para a prática da amamentação, o pessoal da maternidade:  |     |   |   |
| 11. Ajuda a colocar e a retirar a criança no peito da mãe.   | 11. | S | N |
| 12. Ajuda a fazer massagem para evitar peito empedrado   | 12. | S | N |
| 13. Ajuda a retirar o excesso de leite.  | 13. | S | N |
| 14. Coloca a criança ao peito logo após o parto (até 3 horas).   | 14. | S | N |
| 15. Deixa que o bebê fique ao lado da mãe para mamar quando tiver fome.                                  | 15. | S | N |
| 16. Procura saber se a mãe está conseguindo amamentar seu filho.   | 16. | S | N |
| 17. Valoriza o esforço da mãe para amamentar.  | 17. | S | N |
| 18. Arruma um lugar tranquilo para a mãe amamentar.  | 18. | S | N |