

MESTRADO

NUTRIÇÃO CLÍNICA

Representações Sociais do Aleitamento Materno em Mães
Lactantes na Cidade de Nampula – Moçambique

Amilton Jamo

M

2017



U. PORTO



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO
UNIVERSIDADE DO PORTO

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO ALEITAMENTO MATERNO EM MÃES
LACTANTES NA CIDADE DE NAMPULA - MOÇAMBIQUE**

Amilton Jamo

Porto, 2017

**Representações Sociais do Aleitamento Materno em Mães Lactantes na
Cidade de Nampula – Moçambique**

Social Representations of Breastfeeding in Nursing Mothers in the City of
Nampula - Mozambique

Autor: Amilton Fernando Jamo Chicatsa

Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

Orientador: Victor Manuel Conceição Viana, Professor Associado Convidado

Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

Dissertação de candidatura ao grau de Mestre em Nutrição Clínica apresentada à Faculdade
de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

2017

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho,

Aos meus pais, César Óscar Rafael e Fátima Fernando Murrure, que sempre ensinaram-me a sonhar, a ter coragem e fé para a concretização dessa etapa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela vida.

Agradeço de todo coração aos meus pais, por terem paciência e terem-me incentivado em todos os momentos. Agradeço pelas palavras de estímulo para continuar com os meus estudos.

A DANIDA, por ter - me concedido a bolsa de estudo para o mestrado.

A KIT Health, pelo apoio e acompanhamento durante todo período da minha formação no Curso de Mestrado em Nutrição Clínica.

Ao meu orientador, Professor Victor Manuel Conceição Viana, pela orientação tão dedicada e pelo incentivo á pesquisa.

A Direção Provincial de Saúde de Nampula, por ter autorizado a realização deste estudo nos Centros de Saúde da Cidade de Nampula.

As mães que aceitaram participar desta pesquisa, muito obrigado pela colaboração.

Muito obrigado também a todos que de forma direta ou indireta contribuíram para que este trabalho torna-se uma realidade.

RESUMO

Introdução: o aleitamento materno é reconhecido como sendo a forma recomendável para alimentar os bebés nos primeiros meses de vida. Tem sido apontado como uma das acções principais para a diminuição da mortalidade infantil. **Objectivo:** averiguar as representações sociais do aleitamento materno nas mães lactantes primíparas. **Metodologia:** estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado em cinco Centros de Saúde na cidade de Nampula. A amostra foi de conveniência. Participaram no estudo 40 mães lactantes primíparas saudáveis, que tinham filhos saudáveis com idades até 6 meses, que estavam a fazer o aleitamento materno exclusivo ou misto e que eram seguidos no centro de saúde. Foram excluídas mães que não falavam a língua portuguesa. A recolha de dados foi feita nos meses de Novembro, Dezembro de 2016 e Janeiro de 2017. Os instrumentos utilizados foram, o questionário demográfico e o roteiro de entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados a partir da análise de conteúdo. **Resultados:** as representações sociais do aleitamento materno nas mães foram centradas na importância do leite materno para o crescimento e desenvolvimento do bebé, objectivadas nos sentimentos que a amamentação proporciona e o seu impacto na relação entre a mãe e o bebé. Estas representações foram valorizadas na componente social. As mães relataram terem recebido orientações sobre a prática do aleitamento materno com os profissionais de saúde, familiares bem como informações obtidas dos órgãos de comunicação social. Foram identificadas como principais barreiras as dores que algumas mães sentiam na mama ao amamentar e a ocupação das mães que trabalhavam ou que estudavam. **Conclusão:** As representações do aleitamento materno nas mães revelam-se positivas pois estas referem a importância do aleitamento materno pelo impacto positivo que este tem face ao desenvolvimento do bebé, ao vínculo entre este e a mãe e às responsabilidades sociais que a mãe assume. As barreiras percebidas não foram de molde a estragar a relação positiva entre estes diversos aspectos.

Palavras-Chave: aleitamento materno; mães lactantes; relação mãe - bebé; representações sociais.

ABSTRACT

Introduction: breastfeeding is recognized as the recommended way to feed babies in the first months of life. It has been pointed out as one of the main actions for the reduction of infant mortality. **Objective:** to investigate the social representations of breastfeeding in primiparous nursing mothers. **Methodology:** descriptive study with a qualitative approach, carried out in five Health Centers in the city of Nampula. The sample was of convenience. The study included 40 healthy primiparous nursing mothers, who had healthy infants up to 6 months of age who were either exclusively breastfed or mixed and were followed at the health center. Mothers who did not speak the Portuguese language were excluded. Data collection was done in November, December 2016 and January 2017. The instruments used were the demographic questionnaire and the semi-structured interview script. The data were analyzed from the content analysis. **Results:** the social representations of breastfeeding in mothers, focused on the importance of breast milk for the growth and development of the baby, focused on the feelings that breastfeeding provides and their impact on the relationship between the mother and the baby. These representations were valued in the social component. Mothers reported having received guidance on the practice of breastfeeding with health professionals, family members and information obtained from the media. The main barriers were the pains that some mothers felt in the breast when breastfeeding and the occupation of mothers who worked or studied. **Conclusions:** the representations of breastfeeding in mothers are positive because they indicate the importance of breastfeeding through the positive impact on the development of the baby, the relationship between the baby and the mother, and the social responsibilities that the mother assumes. The perceived barriers were not such as to spoil the positive relationship between these various aspects.

Keywords: breastfeeding; nursing mothers; mother - baby relationship; social representations.

ÍNDICE

Dedicatória.....	iv
Agradecimentos.....	v
Resumo.....	vi
Abstract.....	vii
Lista de abreviaturas.....	ix
1. Introdução.....	1
2. Objectivos.....	5
2.1 Objectivo geral.....	5
2.2 Objectivos específicos.....	5
3. Metodologia.....	5
3.1 Cenário do estudo.....	6
3.2 Sujeitos do estudo.....	7
3.3 Recolha de dados.....	7
3.4 Análise dos dados.....	9
4. Apresentação e discussão dos resultados.....	9
4.1 Perfil dos sujeitos do estudo.....	10
4.2 Significação atribuída ao aleitamento materno pelos sujeitos do estudo.....	13
4.2.1 Aleitamento materno, crescimento e desenvolvimento da criança.....	13
4.2.2 Aleitamento materno, elo de ligação entre a mãe e o bebé.....	15
4.2.3 Aleitamento materno, experiência de se tornar mãe.....	16
4.2.4 Barreiras à prática do aleitamento materno.....	18
5. Conclusão.....	21
6. Referências bibliográficas.....	22
7. Anexos.....	28
Anexo A: termo de consentimento informado.....	29
Anexo B: questionário demográfico.....	30
Anexo C: roteiro de entrevista semiestruturada.....	31

LISTA DE ABREVIATURAS

AME - Aleitamento materno exclusivo

IDS - Inquérito demográfico e de saúde

MISAU - Ministério da saúde

OMS - Organização mundial da saúde

UNICEF - Fundo das nações unidas para a infância

1. INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é reconhecido á escala mundial como sendo a forma natural e recomendável para alimentar os bebés nos primeiros meses de vida ¹. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima em cerca de um milhão e meio de crianças que morrem todos os anos por não serem amamentadas ². Devido a sua importância na promoção da saúde e prevenção de doenças na primeira infância, o aleitamento materno tornou-se um tema muito abordado nos últimos anos. Tem sido apontado como uma das acções principais e mais importantes para a diminuição da mortalidade infantil, principalmente nos países pobres ou em desenvolvimento ³.

Desde 1991, a OMS em coordenação com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), tem vindo a desenvolver esforço a nível mundial no sentido de proteger, promover e apoiar o aleitamento materno, tendo estabelecido que este deve ser feito de forma exclusiva nos primeiros seis meses de vida do bebé e continuado pelo menos até aos dois anos de idade ou mais ^{4,5}. "Não existe consenso nem evidência científica que demonstre que a partir de certo momento existem inconvenientes devido ao aleitamento materno prolongado" ⁶. Estudos têm demonstrado que a composição do leite materno está associada á menor incidência de desenvolvimento de doenças crónicas não transmissíveis na idade adulta. Portanto, proteger a saúde infantil tem-se tornado uma preocupação mundial visto que esse é um período de grande vulnerabilidade e que tem consequências a longo prazo na vida do indivíduo ⁷.

Os benefícios do aleitamento materno não se limitam apenas á duração da amamentação, prolongam-se no tempo tendo efeitos na qualidade de vida do indivíduo quando adulto ⁸. Estes benefícios são bem conhecidos embora a falta de conhecimentos sobre as suas implicações positivas caracterize alguns grupos populacionais, principalmente de estratos sociais baixos, caracterizados por baixo nível de escolaridade ⁹.

O leite materno satisfaz as necessidades emocionais do bebé e da mãe, criando um elo de ligação entre ambos e oferece ao bebé maior garantia de equilíbrio interno o qual permite a formação da sua personalidade. Garante um estado nutricional adequado ao bebé, devido a sua composição adequada e balanço apropriado de nutrientes que são facilmente digeridos e aproveitados pelo organismo. Fornece protecção imunológica ao bebé através de um

conjunto de mecanismos quando o sistema imunológico é imaturo e a criança é susceptível a infecções. Reduz de forma significativa a incidência e a duração de doenças a nível do tracto-gastrointestinal, pneumonias, bacteremias e meningite. Proporciona também benefícios para a mãe, ao permitir que esta tenha uma perda de peso após o parto, amenorreia que conserva as reservas de ferro, involução rápida do útero, protecção contra o cancro da mama na menopausa, melhoria dos níveis de glicose no sangue no caso de mulheres com diabetes gestacional. Reduz o risco de gravidez ajudando no espaçamento entre uma gravidez e a outra, o que permite a mulher ter mais tempo para recuperar-se do parto e poder cuidar do seu bebé ⁹.

Outros benefícios apresentados pelo aleitamento materno estão relacionados com os factores económicos e ambientais. Não necessita de utensílios de auxílio como biberão e copos. Não apresenta custos de aquisição do leite e, portanto, por minimizar o risco de infecções, economiza os custos de consultas médicas, aquisição de medicamentos e internações hospitalares. Reduz problemas de contaminação do meio ambiente e do excesso de lixo ⁹.

Enquanto não existirem contra-indicações para amamentar, o aleitamento materno considera-se como sendo a melhor opção para alimentar os bebés ¹⁰.

A amamentação é uma prática complexa que envolve vários aspectos desde os biológicos, comportamentais, culturais, sociais e históricos. Revela-se com imensos significados, crenças e mitos, que são influenciados pela história da vida e pelo contexto em que o indivíduo que vivencia o acto se encontra inserido ¹¹.

Apesar de tantos benefícios fornecidos pelo aleitamento materno, tem-se verificado que o aleitamento materno exclusivo (AME) não é feito durante os primeiros 6 meses recomendados, devido ao desmame precoce. Este desmame resulta da influência de factores psicológicos, sociais, educacionais e estruturais, relacionados com as características pessoais e culturais das mães e suas famílias, com o local onde residem, com o ambiente da comunidade e do local de trabalho ⁹.

Durante o período da amamentação, a mulher tem sofrido influências do contexto social, que têm vindo a interferir na decisão de continuar a fazer o aleitamento materno de forma exclusiva até aos 6 meses de idade ¹².

"Ressalta-se, neste caso, a importância de os profissionais de saúde, que

prestam atendimento para este grupo populacional, estejam imersos na realidade materna, de maneira a conhecer o cotidiano ao qual estas mulheres lactantes pertencem, bem como sua bagagem cultural, possibilitando ao profissional desmistificar as crenças já consolidadas que influenciam de forma negativa na lactação, auxiliando no sucesso desta prática tão importante e necessária, conforme preconiza a OMS" ¹².

"No mundo ocidental, o declínio da prática do aleitamento materno, principalmente após a segunda guerra mundial, tornou-se um facto alarmante, chegando a taxas de 5% de crianças amamentadas em alguns países. Esse declínio acentuado está associado às mudanças económico-sociais e ao avanço tecnológico, juntamente com a interferência oportunista da indústria de leite que influenciaram os padrões sociais de saúde e alimentação infantil em todo o mundo, culminado entre as décadas de 40 a 70, na construção, por esta indústria, favorecida pelas questões sociais emergentes, de elementos de valorização do leite em pó, que foram inseridos em alguns países da América latina por meio de estratégias voltadas para os profissionais de saúde" ⁹.

Em 2004, a OMS realizou um estudo em 94 países em desenvolvimento intitulado "*Breastfeeding Patterns and Exposure to Suboptimal Breastfeeding among Children in Developing Countries: review and analysis of nationally representative surveys*". Concluiu que nos lactentes com idades até 6 meses, a prevalência do aleitamento materno exclusivo era de 39% e a do não aleitamento era de 5,6%. A prevalência do aleitamento complementado nas crianças com idades compreendidas entre 6 a 11 meses era de 86% e nas crianças com idades compreendidas entre 12 a 23 meses era de 68% ⁶.

Em África, os conflitos bélicos agravaram a realidade socioeconómica resultando em situações precárias das condições de vida e de saúde da população geral, principalmente mulheres e crianças ⁹.

Em estudos publicados no ano de 2000, Moçambique enquadrava-se no grupo dos países com taxa de mortalidade mais alta do mundo, ocupando o décimo terceiro lugar dos países com maior taxa de mortalidade de crianças menores de cinco anos. Um outro estudo mais recente do *Interagency Coordination Group for Child Mortality Estimation*, colocava Moçambique na décima quarta posição em 2007, com uma taxa de mortalidade de crianças menores de cinco anos de 168 e de mortalidade infantil de 115 por 1000 nados vivos ¹³.

De acordo com os dados do Inquérito Demográfico e de Saúde (IDS) realizado em 2003, embora 94% das crianças com idades compreendidas entre 12 a 15 anos tenham sido amamentadas com o leite materno, apenas 30% das crianças menores de 6 meses receberam o aleitamento materno exclusivo ¹⁴.

As estatísticas divulgadas pela UNICEF em 2008 revelam que a mortalidade infantil em Moçambique tende a diminuir. O Ministério da Saúde de Moçambique (MISAU) tem vindo a desenvolver campanhas nacionais sobre aleitamento materno. Nas campanhas, este reitera a necessidade de a sociedade moçambicana envolver-se massivamente nas actividades, com vista a promover o aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida, capacitar os profissionais da saúde, activistas e órgãos de comunicação social, para a posterior disseminação das mensagens de incentivo às mães para a prática deste ¹⁵.

Entre os anos de 2003 e 2008, as taxas de aleitamento materno exclusivo em crianças com idades abaixo de 6 meses aumentaram em Moçambique de 30% para 37% respectivamente ¹⁵, tendo em 2011 aumentado para 43% mesmo que em valores absolutos o nível ainda se considere baixo ¹⁶.

Nas províncias de Nampula, Tete, Zambézia, Gaza e cidade de Maputo, foi realizado um estudo de carácter qualitativo em 2008. Este revelou que as mães teriam acatado as recomendações de alimentar exclusivamente os seus bebés com o leite materno até aos 6 meses de idade. O mesmo revelou ainda que as mães não se consideravam capazes de aplicar na prática os seus conhecimentos, visto que os restantes membros da família continuavam a insistir na ideia de que deveriam continuar a dar água, remédios tradicionais, alimentos sólidos ou moles aos seus bebés ¹⁵.

A prática do aleitamento materno não é representada e nem é entendida da mesma forma por todas as mulheres. Pode ser interpretada por algumas mulheres lactantes como sendo uma prática que proporciona prazer. Outras poderão senti-la como uma prática que provoca sensações desconfortáveis como dor e entre outros sentimentos ¹⁷.

A realização deste estudo permitiu averiguar as representações do aleitamento materno nas mães lactantes primíparas da cidade de Nampula em Moçambique.

Presumindo que as mulheres lactantes quando primíparas são ainda inexperientes e com conhecimento limitado sobre a prática do aleitamento materno, averiguar as representações deste acto nestas mães é uma forma de saber a sua conduta frente a esta prática.

2. OBJECTIVOS

2.1 Objectivo geral

- Averiguar as representações sociais do aleitamento materno nas mães lactantes primíparas.

2.2 Objectivos específicos

- Identificar os diferentes significados que envolvem o aleitamento materno entre as mães.
- Conhecer as atitudes das mães face ao aleitamento materno.
- Identificar os sentimentos das mães em relação a amamentação.
- Identificar atitudes que possam ser implementadas noutras mães com vista á promoção do aleitamento materno.

3. METODOLOGIA

O estudo é descritivo, com uma abordagem qualitativa, escolha que se baseou na natureza e nas características do objecto de estudo.

A abordagem qualitativa é caracterizada como a compreensão dos sujeitos na sua realidade, ou seja, a descrição e/ou entendimento destes sobre a sua vivência. Apresenta algumas particularidades como por exemplo, o contacto direto do pesquisador com a situação estudada em seu contexto natural, a ênfase na vivência e percepção do entrevistado. O processo de análise dos dados é indutivo. O pesquisador é o instrumento da pesquisa. Apresenta estrutura flexível e os dados recolhidos são basicamente descritivos ¹⁸.

Uma outra característica importante da metodologia qualitativa é o facto de permitir o acesso à "complexidade e diversidade da realidade em estudo, de forma contextualizada e enriquecida pelos significados que lhe são atribuídos pelos participantes, o que lhe confere uma elevada validade interna já que focalizam as especificidades dos grupos sociais estudados" ¹⁹. Permite o uso de perguntas abertas. Dá aos participantes a oportunidade de responder em

suas próprias palavras. As perguntas abertas permitem evocar respostas significativas e culturalmente salientes para o participante, imprevisíveis para o pesquisador e de natureza rica e explicativa. Permite ao pesquisador perguntar porquê ou como. O pesquisador deve ouvir atentamente o que os participantes dizem, deve envolver-se com eles de acordo com suas personalidades e estilos individuais e usar truques para encorajá-los a elaborar suas respostas ²⁰.

A metodologia qualitativa apresenta também algumas limitações pois, este tipo de estudos lida frequentemente com pequenas amostras. A generalização dos resultados é quase impossível e verifica-se a ausência da precisão dos dados, já que por serem subjectivos "exigem do investigador uma postura de permanente referência aos dados brutos, aproximando-se o mais possível dos discursos e realidades dos sujeitos em estudo" ¹⁹.

"A abordagem qualitativa preocupa-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenómenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis" ²¹.

3.1 Cenário do estudo

O estudo foi realizado em cinco Centros de Saúde na cidade de Nampula, nomeadamente, os centros de saúde de Namicopo, 1º de Maio, Muhala Expansão, 25 de Setembro e Marrere. Estes possuem uma capacidade para assistir, além do atendimento básico geral, situações de pronto atendimento e especialidade como a saúde da mulher, da criança e várias outras.

A cidade de Nampula localiza-se na região norte de Moçambique. É a capital da província do mesmo nome. Possui uma superfície de 404 km² e uma população de cerca de 478 mil habitantes até a data de 1 de agosto de 2007. É a terceira maior cidade de Moçambique depois das cidades de Maputo e Beira. Cerca de 78% da população residente nesta cidade é falante da língua materna, vulgo emakhuwa e 74% sabem falar a língua portuguesa (sendo o conhecimento da língua portuguesa maior nos homens do que nas mulheres), devido a maior inserção dos homens na vida escolar, social e no mercado de trabalho ^{22,23}.

É habitada por uma população maioritariamente jovem (44% com menos de 15 anos de idade) que na sua maioria professa a religião islâmica. Devido a migração na sua maioria de homens para a cidade, esta apresenta um índice de masculinidade de aproximadamente 51% ²³.

Possui cerca de 9 unidades públicas de saúde distribuídas da seguinte maneira: um hospital central, um hospital militar, um hospital geral, cinco centros de saúde e um posto de saúde. Os Centros de Saúde nos quais foi realizado o estudo prestam serviços para as populações que residem em bairros circunvizinhos a cada um dos mesmos.

3.2 Sujeitos do estudo

Fizeram parte deste estudo as mães lactantes primíparas saudáveis, que tinham filhos com idades até 6 meses saudáveis, que estavam a fazer o aleitamento materno exclusivo ou misto e que eram seguidos no centro de saúde (consulta de crianças sadias). Estas características serviram também como critérios de inclusão das mães no estudo. Foram excluídas as mães que não falavam a língua portuguesa pelo facto de o investigador não saber falar a língua materna local.

As mães foram convidadas a participar do estudo tendo em conta que uma pesquisa qualitativa trabalha com actores sociais em relação a grupos sociais. A amostra foi por conveniência pelo que em cada Centro de Saúde foram convidadas a participar no estudo as mães que estiveram presentes aquando da visita do investigador tendo em conta os critérios de inclusão e exclusão. O recorte empírico em cada um dos Centros de Saúde foi definido pela saturação dos dados, o que consiste na repetitividade das informações colhidas.

3.3 Recolha de dados

No primeiro contacto com cada uma das mães entrevistadas, foram por escrito explicados os objectivos e finalidades da pesquisa e os esclarecimentos de eventuais dúvidas. Foram assegurados o anonimato, o direito de participação voluntária e retirada de sua autorização e participação a qualquer momento, sem prejuízo para qualquer participante de qualquer natureza. Mediante a aceitação em participar do estudo, cada mãe lactante assinava o termo de

consentimento informado (Anexo A). Cabe destacar que a realização do estudo foi autorizada pela Direcção Provincial de Saúde de Nampula.

A recolha de dados foi feita nos meses de Novembro, Dezembro de 2016 e Janeiro de 2017. Foram utilizados dois instrumentos de recolha de dados, sendo, o questionário demográfico (Anexo B) e o roteiro de entrevista semiestruturada (Anexo C).

O questionário demográfico (original) permitiu fazer a caracterização sociodemográfica com o objectivo de conhecer o perfil da população estudada. O roteiro de entrevista semiestruturada teve como propósito orientar o pesquisador e ao mesmo tempo permitiu abordar o tema proposto.

A entrevista semiestruturada fornece dados básicos que visam a compreensão das relações entre os actores sociais e o fenómeno. O seu objectivo permite compreender de forma detalhada as crenças, atitudes, valores e motivações, em relação aos comportamentos das pessoas num determinado meio social ²⁴.

"A técnica de entrevista semiestruturada consiste em fazer falar as pessoas quando interrogadas sobre um determinado tema, reformulado no decorrer do tempo para redireccionar a discussão sem deter-se estritamente ao assunto de partida" ²⁵.

Antes de iniciar com o processo de recolha dos dados, foi realizado um pré - inquérito num grupo de 10 sujeitos que apresentavam as mesmas características referentes aos critérios de inclusão. O objectivo foi de verificar a validade do questionário e da entrevista previamente definida, não tendo sido feita nenhuma correcção pois verificou-se que os instrumentos eram adequados.

As entrevistas foram realizadas nos cinco Centros de Saúde. Os participantes do estudo eram identificados na altura em que entravam com os seus bebés na sala onde eram realizadas as consultas das crianças sadias. Depois da consulta passavam para uma outra sala onde decorriam as entrevistas do estudo. A sala garantia a privacidade às mães entrevistadas.

As entrevistas foram realizadas e gravadas por um telemóvel e, posteriormente foram transcritas para papel para a respectiva análise. As transcrições das gravações foram identificadas por códigos, seguindo a ordem cronológica da realização das entrevistas. Foram entrevistadas no total 40 mães. As entrevistas eram interrompidas a cada momento que se observava a ocorrência

da saturação dos dados, com repetição das informações e ausência de dados novos.

3.4 Análise dos dados

Os dados recolhidos foram analisados a partir da análise de conteúdo. "A análise de conteúdo se constitui de várias técnicas onde se busca descrever o conteúdo emitido no processo de comunicação, seja ele por meio de falas ou de textos e permite o tratamento de dados que tem como fundamento, identificar o que está sendo dito a respeito sobre um determinado tema" ²⁶.

Ao analisar os dados através da análise de conteúdo, recorreremos a modalidade temática, na qual a presença de determinados temas demonstra sua frequência e o seu significado no estudo e para tal, foram respeitadas as três fases:

1. Ordenação dos dados, que consistiu no mapeamento dos dados recolhidos através da transcrição das gravações, releitura e pré-organização do material.
2. Classificação dos dados, que consistiu na releitura do material e posteriormente classificação em unidades de registo por afinidade de assuntos.
3. Análise final, na qual fizemos uma relação entre os dados empíricos com o material teórico tendo em conta os objectivos do estudo, os temas surgidos das entrevistas e os pressupostos teóricos.

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados do presente estudo estão apresentados em duas secções, sendo que, na primeira consta o perfil dos sujeitos do estudo, agrupando os dados relativos às características sociodemográficas das mães lactantes primíparas entrevistadas (tabela 1), bem como os dados relativos à idade e sexo dos seus respectivos filhos (tabela 2). Na segunda secção, estão apresentados os dados referentes à concepção das mães face ao aleitamento materno.

4.1 Perfil dos sujeitos do estudo

Tabela 1: Características sociodemográficas das mães entrevistadas.

Idade (anos)	Média (DP)				Mínima	Máxima				
	18,9 (2,54)				15	28				
Nível de Escolaridade	Sem escolaridade		<10ª Classe		10ª Classe		12ª Classe		Licenciatura	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	2	5%	6	15%	26	65%	4	10%	2	5%
Ocupação	Donas de casa		Estudantes		Contabilistas					
	n	%	n	%	n			%		
	32	80%	6	15%	2			5%		
Estado Civil	Solteira		Casadas		Que vivem maritalmente					
	n	%	n	%	n			%		
	1	2,5%	20	50%	19			47,5%		
Religião	Cristã				Islâmica					
	n		%		n		%			
	18		45%		22		55%			
Agregado Familiar	Com 3 membros		Com 4 membros		Com 5 membros		Com 6 membros		Com 7 membros	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	24	60%	7	17,5%	4	10%	3	7,5%	2	5%

Observando a tabela acima, podemos verificar que as mães possuíam idade média de 18,9 anos, sendo 15 a mínima e 28 a máxima.

As mães entrevistadas na nossa amostra são maioritariamente jovens adultas, sendo as restantes adolescentes. Alguns autores argumentam haver uma relação entre a idade materna e a duração do aleitamento materno. Assim, seriam as mães mais jovens as que dariam o peito por menos tempo. A justificação que apresentam é que este resultado seria a consequência de dificuldades deste grupo etário como, por exemplo, um nível educacional mais

baixo e preocupação com a imagem corporal. Realçam ainda os mesmos autores que as mães adolescentes manifestam maior insegurança e falta de confiança em si mesmas, o que dificultaria o processo de amamentação dos seus filhos. Outros autores consideram não haver uma associação significativa entre a idade materna e a duração do aleitamento materno ²⁷.

Verificamos em larga escala a frequência de mães escolarizadas em que cerca de 95% tinham o nono ano ou mais. Apenas duas mães relataram nunca terem estudado.

Estudos têm demonstrado que o nível de escolaridade das mulheres afecta a motivação para a prática do aleitamento materno. No nosso estudo, o nível de escolaridade das mães também parece ter interferido com as decisões para amamentar, afectando particularmente a motivação para o fazer. As mães escolarizadas são mais expostas à informação sobre o aleitamento materno. Estas são também menos influenciadas pelos seus familiares com opinião desfavorável, rejeitando por isso práticas negativas que possam prejudicar o processo de amamentação ²⁸. Em um estudo sobre a influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo realizado em mães de crianças menores de um ano de idade no Brasil, a prática do aleitamento materno exclusivo também parece ter mostrado uma associação com o nível de escolaridade das respectivas mães ²⁹.

Em relação á ocupação verificamos que a maioria das mães eram donas de casa, que tinham seus afazeres no domínio doméstico. As restantes tinham alguma ocupação, sendo seis que se encontravam a estudar e duas, formadas em contabilidade, que se encontravam a exercer um trabalho remunerado. Estas relataram que trabalhavam em regime integral e teriam gozado de licença de parto num período de 2 meses. De referir que as mesmas rejeitaram fornecer informações sobre a sua remuneração mensal.

Em acordo com o descrito por Carrascoza ²⁸, mães que passam um grande período de tempo no lar, tem grande disponibilidade para o seu bebé e podem portanto garantir a amamentação por mais tempo.

Quanto à união conjugal, no nosso estudo maior frequência das mães viviam com os seus companheiros e apenas uma era solteira. Estudos revelam que uma união conjugal estável parece ter uma influência positiva na duração do aleitamento materno. A atitude do companheiro exerce um grande efeito na

motivação para a prática e manutenção deste. Tanto o apoio social e económico, emocional e educacional parecem ser muito importantes, sendo o companheiro a pessoa de maior peso nesses diferentes tipos de apoio ^{27,28}. De referir que o ministério da saúde de Moçambique determinou que todas as mulheres gestantes devem se fazer acompanhar com os seus maridos sempre que vão às consultas pré-natais. Os companheiros destas mulheres também recebem algumas orientações por parte das enfermeiras, de modo a colaborarem na prática do aleitamento materno.

Autores referem também que um pai presente e actuante é considerado como o suporte de maior relevância para o aleitamento na visão da mãe. Este contribuiu para o aumento da incidência e prevalência do aleitamento materno e por isso, é necessário que possua conhecimento sobre a amamentação ³⁰.

Presumimos que no nosso estudo este factor também tenha exercido alguma influência na motivação das mães para a prática do aleitamento materno.

Uma parte das mães entrevistadas professava a religião cristã e as restantes, islâmica. Verificamos maior frequência das que professavam o islamismo em relação ao cristianismo, não tendo sido verificadas evidências da influência destes grupos religiosos na prática do aleitamento materno.

Os resultados sobre o agregado familiar mostram-nos que a maioria das mães se incluía em famílias nucleares, constituídas por três elementos. Estas referiram que viviam com o marido e o filho. As restantes se incluíam em famílias alargadas, compostas por quatro ou mais membros. Este grupo referiu que viviam com o marido, o filho e outros familiares como pais, irmãos, sogros e cunhados. A excepção é de uma mãe solteira que apenas vivia com o filho, o irmão e os seus pais. Este facto pode de alguma forma contribuir para que mães das famílias nucleares se sintam insoladas, principalmente pela falta de um apoio mais alargado. No entanto, as mães das famílias nucleares do presente estudo relataram que esta situação não interferia negativamente na prática e manutenção do aleitamento materno. Apesar de não terem apoio da família alargada, durante as consultas pré-natais elas recebiam orientações suficientes por parte das enfermeiras. Relataram que em caso de necessitarem algum apoio, o solicitavam aos familiares que se encontravam a residir na mesma cidade onde foi realizado o estudo.

Tradicionalmente, a família é constituída por pais e filhos. Em um sentido mais abrangente, inclui também outros membros como parentes, tios, cunhados, avós, etc. Alguns autores defendem que a influência de um membro do sexo feminino que já tenha sido mãe, é entendida pela mulher lactante de forma significativa, devido à sua experiência em relação a maternidade e ao aleitamento materno. A mulher lactante toma a mãe ou avó como exemplo, copiando as atitudes positivas face a prática do aleitamento materno que tenham sido manifestadas por estas ³¹.

De acordo com as informações que constavam nos cartões de saúde dos filhos das mães entrevistadas, verificamos que todas tiveram um parto normal.

Tabela 2: Dados referentes á idade e género dos filhos das mães entrevistadas.

Idade (meses)	Média (DP)		Mínima		Máxima	
		3,2 (1,36)		1		5
Sexo	Masculino			Feminino		
	n	%	N	%		
	14	35%	26	65%		

Como podemos observar, a idade média dos filhos das mães entrevistadas foi de 3,2 meses, sendo 1 a mínima e 5 a máxima. Em relação ao sexo, catorze crianças (35%) foram do sexo masculino e vinte e seis (65%) do sexo feminino.

4.2 Significação atribuída ao aleitamento materno pelos sujeitos do estudo

Da análise das respostas dadas pelas mães entrevistadas, emergiram diferentes temas a seguir descritos, que permitiram averiguar as representações sociais do aleitamento materno.

4.2.1 Aleitamento materno, crescimento e desenvolvimento da criança:

Em relação ao posicionamento das mães frente ao aleitamento materno, estas expuseram que dar leite materno ao bebé permite que o mesmo cresça e desenvolva de forma adequada. Seguem-se alguns exemplos dos discursos das mães:

Bem, o que eu sei é que faz bem para o bebé...(M10)

...tem muitas vitaminas que vão ajudar o bebé a crescer com saúde...(M2)

O leite que sai no meu peito tem tudo que o bebé precisa para crescer bem...(M1)

O bebé não fica doente com facilidade porque este leite tem vacina...(M25)

...faz crescer o bebé de forma saudável, fica inteligente e ganha força...(M20)

De acordo com estes discursos, apreendemos que as representações do aleitamento materno estão centradas na importância do leite materno para o crescimento e desenvolvimento do bebé.

Literaturas referem que nos primeiros seis meses de vida, o crescimento do bebé é determinado por vários factores, dentre os quais o aleitamento materno exclusivo, o qual proporcionando uma alimentação adequada e que supre as necessidades do bebé, contribui para o crescimento adequado deste, sem a necessidade da introdução de alimentos complementares antes desse período³². Outras literaturas evidenciam também que a amamentação para as mulheres centra-se nos significados: alimento capaz de proporcionar um crescimento ponderal e estrutural da criança, bem como o desenvolvimento das suas funções cognitivas, psicológicas, afectivas e sociais³³.

Resultados semelhantes foram também verificados em um estudo sobre as representações sociais de mulheres que amamentam sobre a amamentação e o uso de chupeta, envolvendo mães de crianças menores de seis meses, residentes no município de Cajuri em Minas Gerais. No referido estudo, as mães tiveram como foco principal os benefícios da amamentação para o bebé, tendo considerado o acto de amamentar importante por proporcionar boas condições de saúde e por prevenir doenças¹¹.

A prática do aleitamento materno constitui uma estratégia eficiente para promover a saúde tanto física como mental da criança, neste caso, os benefícios biológicos e psicológicos (combate á infecções, protecção contra doenças crónicas e infecciosas e promoção do desenvolvimento sensor cognitivo) proporcionados por esta prática são incontestáveis³⁴.

Durante a gestação, as crianças recebem protecção imunológica pois a mãe passa anticorpos para o feto através da placenta. Também, durante a

amamentação ganham maior protecção visto que através do leite materno, recebem anticorpos e várias proteínas ³⁴.

4.2.2 Aleitamento materno, elo de ligação entre a mãe e o bebé:

As mães relataram que o aleitamento materno é um acto de amor, carinho e afecto para com os filhos. Seguem-se alguns relatos:

Quando estou a amamentar, o bebé sente o meu calor e eu sinto que estou a dar vida ao meu filho...(M24)

O meu filho é tudo para mim neste mundo...eu amo muito a ele...(M7)

...é minha primeira sorte...considero ele como um herói...(M9)

Sinto muito prazer quando amamento o meu filho... estou a mostrar o amor e o carinho que tenho por ele, para ver ele a crescer bem...(M31)

Analisando estes relatos, compreendemos que as representações estão objetivadas nos sentimentos que a amamentação proporciona na relação entre a mãe e o filho, as quais estão ancoradas nas esferas psicoafectivas. Mesmo sendo mães primíparas jovens, estes sentimentos continuaram presentes pós sabe-se que a prática do aleitamento materno proporciona benefícios psicológicos tanto para a mãe como para o bebé ³⁴.

Uma amamentação prazerosa e um contacto contínuo entre a mãe e o bebé fortificam os vínculos afectivos entre ambos e, conseqüentemente aumentam a intimidade, a troca de afecto, sentimentos de segurança, protecção no bebé e autoconfiança e realização na mulher. Dessa forma, este acto passa a ser permeado por sentimentos de amor e carinho, intensificando os afectos e permitindo a ligação afectiva entre a mãe e o bebé, a qual tem como fundamento o cuidado com o filho ³⁵. Alguns autores referem que a relação entre a mãe e o seu filho é um sentimento que está presente na mulher visto que a convivência diária desde a concepção, cria vínculos que os aproximam. Neste caso, tornam-se uma só pessoa em termos afectivos, numa relação de amor e cumplicidade ³⁶.

Resultados semelhantes também foram verificados no estudo sobre representações sociais de mulheres face a amamentação no município de Resende no Rio de Janeiro. O estudo foi realizado em mulheres que tinham feito o pré-natal e que tinham filhos com idades até seis meses ³⁶.

4.2.3 Aleitamento materno, experiência de se tornar mãe:

As mães referiram que o aleitamento materno representa uma experiência de se tornar mãe pois permite a transição da fase da mulher "menina" para a fase da mulher mãe. Seguem-se alguns discursos:

...estou me tornando uma mulher crescida e de responsabilidade... é dever de uma mãe amamentar...(M12)

Por ser a primeira vez a ter filho, estou me sentindo cada vez mais madura...(M1)

...sinto que estou a me tornar uma mulher de verdade...(M19)

...me sinto uma mãe de família...estou satisfeita pela experiência que estou a ter...(M26)

Com estes discursos apreendemos que a componente social foi a mais valorizada pelas mães. O aleitamento materno, ao permear o imaginário das mães entrevistadas como um acto obrigatório, foi considerado como um dever da mulher, uma responsabilidade unicamente dela de alimentar o seu filho. Para estas mães, o aleitamento materno é considerado uma prática natural e vocacional em que a mulher proporciona alimento ao seu filho, sendo vivido, portanto, como uma obrigação da mesma ³⁷. Um estudo realizado com três gerações de mulheres da mesma família identificou também que a experiência ao amamentar para mães, baseava-se com maior ênfase, na responsabilidade, obrigatoriedade, sacrifício e doação ³⁸. Um outro estudo sobre representações sociais de adolescentes primíparas, que frequentavam as consultas pré-natais em uma unidade básica de saúde na cidade do Rio Grande, as representações basearam-se nas responsabilidades advindas da maternidade ³⁹.

Ao longo das exposições dos discursos das mães, fomos compreendendo que estas possuíam alguns conhecimentos sobre a prática e os benefícios do aleitamento materno. Relataram terem recebido orientações relacionadas com esta prática durante as consultas pré-natais, bem como nas palestras que têm sido apresentadas pelos profissionais de saúde para este grupo específico nos centros de saúde. Algumas mães relataram também terem obtido informações sobre a prática do aleitamento materno com os seus familiares bem como através dos órgãos de comunicação social (nos programas que passavam nas rádios e nas televisões sobre o aleitamento materno).

Seguem-se alguns relatos das mães:

Fui explicada por uma enfermeira aqui no hospital antes de eu dar parto...(M14)

...por coincidência o meu marido é médico e ele explica como tenho de fazer...(M1)

...costumam falar nas palestras aqui mesmo no hospital...(M22)

...costumo ouvir a falarem na rádio...(M33)

Tenho visto na televisão a falarem sobre aleitamento materno...(M16)

As vezes a minha sogra e minha mãe é que costumam me explicar...(M18)

Provavelmente sejam estas informações providenciadas por estes grupos de intervenientes sociais que terão incutido no imaginário destas mães, opiniões e atitudes favoráveis à amamentação, promovendo a construção de representações, as quais direcionarão suas condutas frente a esta prática. Esta associação foi identificada também num estudo realizado em Pernambuco (Brasil), sobre as representações sociais do aleitamento materno para mães de prematuros em unidade de cuidado canguru e que amamentavam ao peito pelo menos uma vez ao dia, das quais algumas eram primíparas ¹⁷.

Em Canindé foi realizado também um outro estudo sobre a compreensão dos significados e atitudes de cuidado com o recém-nascido no aleitamento materno. O mesmo envolveu um grupo de mães lactantes que durante a gestação teriam realizado no mínimo três consultas de pré-natal e, além disso, teriam recebido visita domiciliar da enfermeira do programa saúde da família. Este revelou que algumas mães não teriam recebido orientações sobre a prática do aleitamento materno ⁴⁰.

Alguns autores ressaltam que, a educação em saúde voltada para a prática do aleitamento materno, buscando conscientizar, capacitar e orientar as mães, influencia as mesmas a optarem por esta prática, não só por verem nisso como um dever, mas também pelo prazer de amamentar ⁴⁰.

A prática do aleitamento materno não pode ser entendida apenas como um acto natural, uma vez que esta precisa de ser aprendida e apoiada por diferentes grupos de intervenientes sociais. É importante referir que a decisão de uma mulher amamentar ou não é influenciada por vários factores, sendo assim, a atenção dispensada às mulheres lactantes por parte dos intervenientes sociais, não pode se limitar apenas à transmissão de informações, mas também deve viabilizar a prática do aleitamento materno.

4.2.4 Barreiras à prática do aleitamento materno:

Uma parte das mães entrevistadas (donas de casa) relatou que estava a praticar o aleitamento materno exclusivo e que poderia manter a mesma durante 6 meses. Após a introdução da alimentação complementar, estas referiram que poderiam manter o aleitamento continuado por um período mais prolongado. Seguem-se algumas afirmações:

...porque ainda não posso lhe dar comida, só vai chupando mama até 6 meses...(M21)

Agora só mama e vou esperar até ele completar 6 meses, aí é que vou começar a lhe dar papinha...(M3)

...vou lhe amamentar até ter 2 anos...por enquanto só chupa leite do peito...quando ter 6 meses vou começar a lhe dar comida leve...(M36)

Estou a lhe dar mama só... até ter 6 meses... depois vou começar a lhe dar papa mas enquanto amamento ainda...até por aí um ano e meio vou desmamentar...(M6)

Uma outra parte das mães (estudantes) relatou que estava a praticar o aleitamento materno exclusivo. Estas relataram também que por serem estudantes, a dada altura (logo após o início das aulas) iriam introduzir o leite artificial, fazendo assim o aleitamento misto, visto que a essa altura não poderão estar todo o momento com os seus filhos. No período em que foram realizadas as entrevistas, estas mães encontravam-se de férias escolares. Por sua vez, estas relataram que poderiam continuar com o aleitamento materno por mais tempo.

Alguns discursos destas mães:

...por enquanto só mama, mas quando eu começar a ir a escola vai ficar a tomar leite da lata (leite artificial)... mas só vou deixar de lhe amamentar quando ter dois anos...(M15)

...estou a lhe dar leite do peito...a partir do próximo mês começam as aulas e como não estarei sempre com o meu filho, vou ter que comprar leite em pó para ficarem a lhe dar... sempre que eu estiver em casa vou lhe dando do peito...(M40)

Quando questionadas sobre a possibilidade da extração do leite materno que pudesse ser dado aos seus filhos enquanto elas estivessem na escola, estas relataram que não tinham condições para a sua conservação.

Algumas justificações apresentadas pelas mães:

...não posso porque em casa não temos como conservar...(M32)

...o problema é que depois vai apodrecer porque em casa não tem geleira onde podemos guardar para não apodrecer...(M37)

As mães que se encontravam a exercer actividades remuneradas (mães que se encontravam a trabalhar), relataram que estavam a fazer o aleitamento misto, devido a sua ocupação. Relataram ainda que após o parto teriam feito o aleitamento materno exclusivo durante dois meses, período em que estiveram em licença de parto. Findo este período, quando regressaram ao local de trabalho, viram-se a ter que introduzir na alimentação dos seus filhos o leite artificial pois, já não era possível permanecer todo momento com eles. No local de trabalho o ambiente não permitia que estivessem com os seus filhos. Estas também relataram que poderiam garantir a manutenção do aleitamento materno por mais tempo quanto pudessem.

Seguem-se os relatos:

Eu fiz amamentação exclusiva quando estava em licença de parto e parei quando voltei a trabalhar...o meu filho passou a tomar também leite lactogén (marca de leite artificial)... mesmo depois de iniciar a lhe dar alimentos, vou lhe dando leite da mama também. (M1)

...trabalho no banco e lá não posso estar com a minha filha...deixo ela em casa com a babá e ela fica a preparar leite em pó para a menina...quando estou em casa ela mama... mesmo depois dos seis meses vou continuar a lhe dar leite do peito... sei que tenho que desmamentar depois de dois anos. (M20)

Quando questionadas sobre a possibilidade da extração do leite materno, responderam que não habituaram fazer a extração deste.

Seguem-se as suas respostas:

...não habituei fazer isso...(M1)

Eu nunca fiz a extração do leite por isso não habituei...(M20)

Estas mães relataram que quando iniciaram esta prática (aleitamento misto) associada ao distanciamento dos seus filhos (quando fossem trabalhar), sentiam-se como se estivessem a lhes abandonar pois, já tinham habituado estar sempre junto deles.

Seguem-se alguns discursos:

Foi muito difícil para mim quando voltei a trabalhar...sentia muita falta do meu filho...sentia que ele precisava de mim...(M1)

...parecia que estivesse a lhe abandonar...enquanto trabalhava, meu coração só pensava nele...(M20)

A ocupação das mães que se encontravam a trabalhar ou a estudar, foi considerada como possível barreira da não manutenção do aleitamento materno exclusivo por um período de seis meses.

Estudos revelam que as mães que trabalham fora do domicílio apresentam maior risco da introdução do leite artificial na alimentação de bebés com menos de seis meses. Portanto, pode-se especular que a elevada participação das mães no mercado de trabalho tem aumentado o risco da prática do aleitamento misto, tornando o regime alimentar incompatível com as recomendações da alimentação saudável nos primeiros meses de vida ³⁰.

Os estudos acima citados comentam ainda sobre a importância da criação de espaços para a prática da amamentação no local de trabalho, visto que esta estratégia contribuiria para a manutenção da prática do aleitamento materno exclusivo ³⁰.

Como pudemos perceber nos discursos das mães apresentados acima, as que trabalhavam e as que estudavam não manifestaram desistir de amamentar os seus filhos devido as suas ocupações. A semelhança do nosso estudo, também foi verificado num estudo sobre desmame precoce, aspetos da realidade de trabalhadoras informais, envolvendo mulheres que exerciam um trabalho informal, que já tinham tido filho nos últimos dois anos e que tinham desmamado precocemente antes dos 6 meses onde maior parte delas não desistiram de amamentar os seus filhos por causa das suas ocupações. Tal estudo foi realizado na cidade de João Pessoa ³⁰.

Em alguns casos (n=8), as mães relataram que após o parto tiveram algumas dificuldades na amamentação dos seus filhos no primeiro dia. Tais dificuldades estavam relacionadas com dores que sentiam na mama quando amamentassem. Estas dores induziam a saída insuficiente do leite.

E para ultrapassar estas dificuldades, relataram terem recebido apoio dos seus familiares mais próximos (mãe, sogra, marido), no sentido de não parar de amamentar. Referiram que foram insistindo até que o leite voltasse a sair com normalidade.

Alguns relatos destas mães:

...o leite saía pouco... as minhas mamas doíam muito...minha mãe disse que tinha que insistir...insisti e depois começou a sair bem...(M4)

No primeiro dia saía com dificuldades, mas depois voltou a sair bem...(M5)

...sentia dores, mas minha sogra disse para eu não parar de amamentar...(M23)

Estas situações criaram algum desespero por parte destas mães, facto que lhes levou a pensarem que talvez seriam incapazes de produzir leite para amamentar os seus filhos.

Alguns discursos:

Fiquei triste porque pensei que o leite não iria sair mais...(M4)

Criou-me stress...o meu filho corria risco de não chupar o meu leite (leite do peito)...(M23)

Analisando estes discursos, entendemos aqui que as mães exprimiram um sentimento de preocupação com relação aos seus filhos.

Várias literaturas referem que as mulheres lactantes têm apresentado algumas dificuldades durante a amamentação, principalmente no início do seu processo. Tais dificuldades podem ser facilmente superadas com aconselhamento, assistência e suporte dos profissionais de saúde e da própria família ⁴¹.

No nosso estudo as dificuldades relatadas pelas mães parecem não ter interferido com a prática da amamentação.

Um estudo realizado sobre a vivência da amamentação em mães de primeira viagem no Brasil revelou que estas relataram terem apresentado algumas dificuldades tais como dor e rachadura nos mamilos, o que criou interferência na amamentação dos seus filhos ⁴². É fundamental combater as dificuldades que sejam encontradas, encorajando as mulheres lactantes no início e na continuidade do aleitamento conforme preconizado pela OMS ⁴³.

5. CONCLUSÃO

As mães referem a importância do aleitamento materno pelo impacto positivo que este tem face ao desenvolvimento do bebé, ao vínculo entre este e a mãe e às responsabilidades sociais que a mãe assume.

É possível perceber a construção das representações sociais do aleitamento materno sendo este entendido como um requisito essencial para que estas se sintam como "boa mãe", capaz de garantir um crescimento saudável ao seu filho. Presumimos que as mães já antes do parto tinham tomado a decisão de amamentar os seus filhos. Depois, perante a concretização desta prática esta atitude favorável foi reforçada.

O que as mães sabem ou sabiam sobre a importância da amamentação parece de acordo com as suas expectativas, do papel de mães e os sentimentos de autoconfiança e também o sentimento de que o bebé aprecia. As barreiras percebidas não foram de molde a estragar a relação positiva entre estes diversos aspectos.

Verifica-se uma consistência entre os vários temas que provavelmente reforça e será facilitadora de experiências futuras destas mães no mesmo sentido.

Acreditamos que os resultados encontrados no estudo irão fornecer alguns subsídios aos leitores, tornando-os a par de como algumas mulheres vivenciam a prática do aleitamento materno. Pelo mesmo lado acreditamos também que estes resultados poderão ainda incentivar os mesmos na opção pelas atitudes que visem promover a prática e o sucesso do mesmo.

O estudo apresenta algumas limitações. Os resultados não podem ser generalizados devido ao facto de a amostra estudada ter características muito específicas (ser apenas de uma cidade, só de mães com bebés até seis meses, a amamentar e fundamentalmente escolarizadas). Não foi feito um acompanhamento prolongado das mães durante a prática do aleitamento materno para a confirmação da sua manutenção ou não. Seria importante que novos estudos com mães de características sociodemográficas mais diversas, incluindo mães que não querem e que não podem amamentar fossem realizados de modo a serem conhecidos diferentes situações da realidade que é vivida por cada mulher que se torna mãe.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sousa RPM, Júnior JPA, Barbosa LPC et al. (2016) Aleitamento materno e os desvios nutricionais em lactentes, atendidos em uma unidade de referência de Santarém-PA. *Rev Foc Fund Esp/IESPES* 1(25), 19-32.
2. Costa CR (2007) Representação do papel do pai no aleitamento materno. *Repositório-aberto.up.pt 132f:il;31cm.c*, 9-14. <http://hdl.handle.net/10216/62560>
3. Coutinho ACFP, Soares ACO & Fernandes PS (2014) Conhecimento das mães sobre os benefícios do aleitamento materno á saúde da mulher. *Rev Enferm UFPE online* 8(5), 1213-1220.

4. Silva D, Nóbrega L, Valente A et al. (2014) Maternal breastfeeding and the characterization of feeding habits in early infancy: the experience of São Tomé e Príncipe. *Rev Bras Saúde Mater Infant online* 14(3), 148-155.
5. Lunet N, Grachane J, Matabel JM et al. (2002) Aleitamento materno em crianças de Maputo, Moçambique. *Rev Epidem ArquiMed* 16(6), 22-25.
6. Carreira LM (2008) Monografia: amamentação e dor. 1-20.
www.fcsaude.ubi.pt/thesis2/anexo.php?id=b216be63b2610078
7. Caldas DRC, Oliveira ASSS, Cunha EA et al. (2016) Aleitamento materno e estado nutricional de crianças menores de um ano de um município do Nordeste do Brasil. *Ensaios Cienc, Cienc Biol Agrar Saúde* 20(1), 3-10.
8. Carvalho JMD (2014) Barreiras e estímulos ao aleitamento materno exclusivo na Província do Uíge, Angola. *Run.unl.pt (Doctoral dissertation)*, 1-4.
<http://hdl.handle.net/10362/14818>
9. Matavel AO (2004) Conhecimentos sobre aleitamento materno na cidade de Maputo. *Repositório-aberto.up.pt*, 13-46. <http://hdl.handle.net/10216/9695>
10. Cordeiro A, Guerreiro C, Pereira G et al. (2011) Aleitamento materno: porque é importante a saúde do seu bebé? *Rev Perc* n.20, 45-50.
11. Marques ES, Cotta RMM & Araújo RMA (2009) Representações sociais de mulheres que amamentam sobre a amamentação e o uso de chupeta. *Rev Bras Enferm* 62(4), 562-569.
12. Machado MMT & Bosi MLM (2008) Compreendendo a prática do aleitamento exclusivo: um estudo junto a lactantes usuárias da rede de serviços em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 8(2), 187-196.
13. República de Moçambique, Ministério da Saúde & Instituto Nacional de Saúde (2009) Moçambique. Estudo nacional sobre a mortalidade infantil. 1-10.
http://www.rosc.org.mz/index.php/documentos/doc_download/126-estudo-nacional-sobre-a-mortalidade-infantil-2009-misau.

14. Instituto Nacional de Estatística, Ministério da Saúde & Measure DHS+/ORC Macro (2005) Moçambique. Inquérito Demográfico e de Saúde 2003. 165-170.
<http://www.ine.gov.mz/operacoes-estatisticas/inqueritos/inquerito-demografico-e-de-saude/ids-2003.pdf/view>
15. Unicef (2010) Pobreza infantil e disparidades em Moçambique. 49-107.
www.unicef.org.mz/cpd/documents/Pobreza-infantil-2010.pdf
16. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Estatística & ICF International (2013) Moçambique. Inquérito Demográfico e de Saúde 2011. *Calverton, Maryland, USA: MISAU, INE e ICFI*. 153-162.
<https://dhsprogram.com/pubs/pdf/fr266/fr266.pdf>
17. Javorski M, Caetano LC, Vasconcelos MGL et al. (2004) As representações sociais do aleitamento materno para mães de prematuros em unidade de cuidado canguru. *Rev Latino-Am Enferm* 12(6), 890-898.
18. Gerhardt TE & Silveira DT (2009) Métodos de pesquisa. *Editores da UFRGS* 1, 31-42.
19. Seabra FIB (2010) Ensino Básico: repercussões da organização curricular por competências na estruturação das aprendizagens escolares e nas políticas curriculares de avaliação. *repositorium.sdum.uminho.pt*, 143-180.
<http://hdl.handle.net/1822/10877>
20. Mack N, Woodsong C, MacQueen KM et al. (2005) *Qualitative Research Methods: a data collector's field guide*. Family Health International. Research Triangle Park, North Carolina. 1-12.
21. Minayo MCDS, Deslandes SF, Cruz NO et al. (2013) Pesquisa social: teoria, método e criatividade. *In Tem soc*. Vozes limitada, Petrópolis, 108pag.
22. Araújo MM (2005) Cidade de Nampula: a rainha do norte de Moçambique. *Finisterra* 40(79), 209-222.

23. República de Moçambique, Ministério da Administração Estatal (2005) Perfil do Distrito de Nampula: província de Nampula. 2-56.
www.portaldogoverno.gov.mz/por/content/download/2888/23492/.../Nampula.pdf
24. Silva GRF, Macedo KNDF, Rebouças CBDA et al. (2006) Entrevista como técnica de pesquisa qualitativa. *Online braz j. nurs (Online)* 5(2).
doi.org/10.5935/1676-4285.2006382.
25. Poulain JP & Proença RPC (2003) Reflexões metodológicas para o estudo das práticas alimentares. *Rev Nutr* 16(4), 365-386.
26. Cavalcante RB, Calixto P & Pinheiro MMK (2014) Análise de Conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. *Inf Soc Est João Pessoa* 24(1), 13-18.
27. Faleiros FTV, Trezza EMC & Carandina L (2006) Factors influencing breastfeeding decision and duration. *Rev Nutr* 19(5), 623-630.
28. Moraes IC, Sena NL & Oliveira HKF Desmame Precoce: Factores que interferem no aleitamento materno exclusivo de nutrizes (*Doctoral dissertation, Universidade Federal do Amazonas*).
<http://apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I70828.E15.T13911.D10AP.pdf>
29. Damião JJ (2008) Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. *Rev Bras Epidemiol* 11(3), 442-452.
30. Verbena SA, Paula DSMA, Deborah CBA et al. (2013) Desmame precoce: aspectos da realidade de trabalhadoras informais. *Ref Rev Enferm* 3(10), 35-43.
31. Marques ES, Cotta RMM, Magalhães KA et al. (2010) A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. *Rev Ciên & Saúd Colet* 15, 1391-1400.
32. Ferreira M, Nelas P & Duarte J (2016) Motivação para o aleitamento materno: variáveis intervenientes. *Millen Journ Educ Techn Heal* 40, 23-38.

33. Queirós PS, Oliveira LRB & Martins CA (2009) Elementos que interferem na amamentação exclusiva: percepções de nutrizes. *Rev Sal Pub* 13(2), 6-14.
34. Bueno KCVN (2013) A importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade para a promoção de saúde da mãe e do bebê. 9-28.
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4276.pdf>
35. Mendonça CS, Vasconcellos ABPA, Júnior NL et al. (2009) Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Série A. Normas e manuais técnicos. Cadernos de atenção básica. MS 1(23), p.112.
36. Osório CM & Queiroz ABA (2007) Representações sociais de mulheres sobre a amamentação: teste de associação livre de idéias acerca da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo. *Esc Anna Nery Ver Enferm* 11(2), 261-267.
37. Souza MHN, Souza IEO & Tocantins FR (2009) Abordagem da fenomenologia sociológica na investigação da mulher que amamenta. *Rev Enferm UERJ* 17(1), 52-56.
38. Moreira MA, Nascimento ER & Paiva MS (2013) Representación social de mujeres en tres generaciones sobre las prácticas de la lactancia materna. *Texto & Contexto Enferm* 22(2), 432-441.
39. König AB, Fonseca ADD & Gomes VLDO (2008) Representações sociais de adolescentes primíparas sobre “ser mãe”. *Rev Elect Enferm* 10(2), 405-413.
40. Holanda GA, Oliveira JM & Mendonça SMS (2009) Ser - mãe: compreensão dos significados e atitudes de cuidado com o recém-nascido no aleitamento materno. *Rev Red Enferm Nord* 10(1), 131-138.
41. Pinho SMDA (2015) Dificuldades na amamentação no primeiro mês de vida: impacto do contexto da amamentação e dos contextos de vida. (*Doctoral dissertation*), 94-99. <http://hdl.handle.net/10400.19/3176>

42. André ACP, Gomes ALH, Pinto KO et al. (2006) A vivência da amamentação em “mães de primeira viagem”. *Mud Psic Saúd* 14(1), 56-73.
doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v14n1p56-73

43. Andrade MP, Oliveira MIV, Filho JGB et al. (2009) Desmame precoce: vivência entre mães atendidas em unidade básica de saúde em Fortaleza-Ceará. *Rev Red Enferm* 10(1), 104-113.

7. Anexos

Anexo A: Termo de consentimento informado.

Termo de Consentimento Informado

É convidada a participar da pesquisa intitulada "**Representações Sociais do Aleitamento Materno em Mães Lactantes na Cidade de Nampula - Moçambique**", que tem como objectivo, averiguar o que representa o aleitamento materno para as mães lactantes.

As suas respostas serão tratadas de forma anónima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo.

As entrevistas serão gravadas e a identificação será feita através de números para proteger e assegurar sua privacidade.

A sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento pode se recusar a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento.

A sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o investigador e, a sua participação nesta pesquisa consiste em responder perguntas do formulário.

Esta pesquisa não traz risco à sua saúde, nem desconforto, nem gastos de qualquer natureza.

Receberá uma cópia deste termo de consentimento informado, onde consta o contacto telefónico e o endereço do investigador, podendo tirar suas dúvidas sobre o projecto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Desde já, agradecer a sua colaboração neste estudo

Atenciosamente,

Amilton Fernando Jamo Chicatsa

Nampula, ___ de _____ de 2016

Assinatura do Investigador: _____

Contacto do Investigador: 846881246, bairro de Mutauanha, atrás do Hospital 25 de Setembro,
Cidade de Nampula

Perante os esclarecimentos prestados, concordo em participar como voluntária no estudo: "Representações Sociais do Aleitamento Materno em Mães Lactantes na Cidade de Nampula - Moçambique".

Nampula, ___ de _____ de 2016

Assinatura da voluntária _____

Assinatura do Investigador _____

Anexo B: Questionário demográfico.

Anexo C: Roteiro de entrevista semiestruturada.

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Entrevista n°: _____

Data ___/___/___

Perguntas:

1. Conte – me o que você sabe sobre aleitamento materno.
2. Como você soube.
3. O que significa para você dar de mamar?
4. Na sua opinião, qual a importância da amamentação para seu filho?
5. Em relação a amamentação, a prática de amamentar, você recebe apoio da família ou de outras pessoas? De que forma recebe o apoio.
6. Você teve dificuldades no início da amamentação? Quais foram os problemas enfrentados nesse período? A quem você solicitou ajuda?
7. Você acha que tem diferença entre dar o leite do peito e dar o leite artificial? Qual é a diferença?
8. Você tem tido obstáculos/barreiras durante a amamentação do seu filho? Quais obstáculos/barreiras?
9. Como você acha que uma mãe deve agir em relação a amamentação do seu filho?
10. Tem alguma coisa que você gostaria de esclarecer ou de completar?



Amilton Jamo

Representações Sociais do Aleitamento Materno em Mães
Lactantes na Cidade de Nampula – Moçambique

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO

