



e s c o l a superior de  
enfermagem  
de coimbra

---

# **MESTRADO EM ENFERMAGEM**

SAÚDE INFANTIL E PEDIATRIA

## **Processo de Aculturação da Amamentação**

Jaquelina Silva Tavares

Coimbra, junho de 2022





e s c o l a superior de  
enfermagem  
de coimbra

---

**MESTRADO EM ENFERMAGEM**  
**SAÚDE INFANTIL E PEDIATRIA**

**Processo de aculturação da amamentação**

**Razões para a não manutenção da amamentação exclusiva**  
**mães cabo-verdianas residentes em Lisboa**

Jaquelina Silva Tavares

Orientadora: Doutora Dulce Maria Pereira Garcia Galvão, Professora Coordenadora da  
Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem de Coimbra  
para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria

Coimbra, junho de 2022





Mudam-se os tempos, mudam-se as vontades,  
Muda-se o ser, muda-se a confiança:  
Todo mundo é composto de mudança  
Tomando sempre novas qualidades

*Luís Vaz de Camões, in "Sonetos"*

## **Agradecimentos**

Às mulheres da minha terra, que voluntariamente participaram nesta investigação, partilhando as suas vivências, e sem as quais não teria sido possível realizar este estudo.

Aos meus gémeos minha grande motivação, que agradeço a paciência e compreensão pelas minhas ausências por não ter ido buscá-los à escola.

À Professora Doutora Dulce Maria Pereira Garcia Galvão pela sua paciência e disponibilidade na orientação deste trabalho e pelas sugestões que tornaram viável este estudo.

Muito obrigada!





## **SIGLAS**

CIPE - Classificação Internacional para a Prática da Enfermagem

DGS – Direção Geral da Saúde

ICN - Conselho Internacional de Enfermeiros

INE – Instituto Nacional de Estatística

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

RN - Recém-Nascido

SEF - Serviço Estrangeiro e Fronteiras

UICISA: E – Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

WHO - World Health Organization



## **RESUMO**

Em Portugal a promoção do aleitamento materno é uma prioridade da Direção-Geral da Saúde, porém vários são os fatores que interferem com esta prática e o regresso ao mercado de trabalho constitui uma ameaça à sua manutenção. No seio de comunidade migrante, principalmente na comunidade cabo-verdiana desconhecem-se dados que nos elucidam sobre a questão da amamentação exclusiva à data de alta e até aos 6 meses de vida das crianças.

Objetivou-se conhecer as influências ocorridas no processo de amamentação e os sentimentos vivenciados por mães cabo-verdianas que foram amamentadas, viram as mães a amamentar e com experiência prévia de amamentação de outros filhos, que não mantêm a amamentação exclusiva até aos 6 meses de idade dos filhos nascidos em Lisboa, Portugal.

Desenvolveu-se um estudo exploratório e descritivo, que seguiu a metodologia qualitativa, junto de 10 mães cabo-verdianas residentes em Lisboa. Na colheita de dados utilizou-se a entrevista semiestruturada, aplicada entre 18 de março e 30 de abril de 2022. A análise da informação colhida, realizou-se de acordo com as etapas processuais de interpretação metodológica de Colaizzi (1978) conforme Streubert & Carpenter, (2013).

Os dados evidenciaram que as mães estão despertas para os benefícios da amamentação exclusiva e apontaram como fatores influentes no processo de amamentação a adaptação à vida no país de acolhimento, ausência/falta de suporte familiar, dificuldades económicas e o regresso ao mercado de trabalho que lhes provocou sentimentos de angústia e insegurança, e até dificuldade no estabelecer da vinculação afetiva com os seus filhos pequenos. Torna-se urgente que se façam cumprir as leis laborais e que o retorno ao trabalho não seja um entrave à amamentação.

**Palavras-chave:** Aleitamento Materno; Mulheres; Migrantes; Aculturação.

## **ABSTRACT**

In Portugal, the promotion of breastfeeding is a priority of the Directorate-General for Health, but several factors interfere with this practice and the return to the labour market is a threat to its maintenance. Within the migrant community, especially the Cape Verdean community, there is no data that can elucidate the issue of exclusive breastfeeding at the time of discharge and up to 6 months of life of the children.

It aimed to know the influences occurring in the breastfeeding process and the feelings experienced by Cape Verdean mothers who were breastfed, saw their mothers breastfeeding and with previous experience of breastfeeding other children, who do not maintain exclusive breastfeeding until the age of 6 months of their children born in Lisbon.

An exploratory and descriptive study was conducted with 10 Cape Verdean mothers living in Lisbon, following a qualitative methodology. Data were collected through semi-structured interviews, which were applied between 18 March and 30 April 2022. The analysis of the collected information was performed according to the procedural steps of methodological interpretation of Colaizzi (1978), according to Streubert & Carpenter, (2013).

The data showed that mothers are aware of the benefits of exclusive breastfeeding and pointed out as influential factors in the breastfeeding process the adaptation to life in the host country, the absence/lack of family support, economic difficulties and the return to the labour market, which causes them feelings of anguish and insecurity, and even difficulty in establishing an affective bond with their young children. It is urgent that labour laws are enforced and that the return to work is not an obstacle to breastfeeding.

**Keywords:** Breastfeeding; Women; Migrants; Acculturation.



## **ÍNDICE DE TABELA**

**Tabela 1 Características sociodemográficas das mães .....41**

**Tabela 2: Fatores que Influenciam a Manutenção da Amamentação .....48**



# SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	19
PARTE I ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....	25
1.1 AMAMENTAÇÃO.....	27
1.2 ACULTURAÇÃO DA AMAMENTAÇÃO.....	30
PARTE II ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO.....	34
2 METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO.....	36
2.1 PROBLEMÁTICA EM ESTUDO .....	36
2.2 TIPO DE ESTUDO .....	37
2.3 IDENTIFICAÇÃO DA POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	38
2.4 PROCESSO DE RECOLHA E ANÁLISE DOS DADOS .....	42
2.3 PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS .....	44
PARTE III: APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	46
3.1 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	48
Categoria: Adaptação à vida no país de acolhimento .....	49
Categoria: Ausência/falta de suporte familiar.....	50
Categoria: Dificuldade económica.....	52
Categoria: O regresso ao mercado de trabalho .....	53
Vivências durante o processo da amamentação das mães cabo-verdianas. ....	56
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	61
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65

## ANEXOS

ANEXO I: Parecer da Comissão de Ética Uicisa: E

## APÊNDICES

APÊNDICE I: Guião da Entrevista

APÊNDICE II: Consentimento Informado

APÊNDICE III: Caracterização Socio-demográfica das Mães







## INTRODUÇÃO

A escolha do tema, prende-se com a mudança de paradigma no que toca à amamentação exclusiva por parte de mães migrantes. Por sua vez, as mães cabo-verdianas fazem parte dessa estatística, visto que, cada vez mais optam por não amamentar de modo exclusivo os seus filhos nascidos em Portugal, mesmo conhecendo os inúmeros benefícios de saúde para a díade e sabendo que o regresso ao trabalho não deve ser sinónimo de abandono da amamentação.

“Apesar de ainda hoje se desconhecer todos os factores envolvidos na decisão e na manutenção de amamentar, ela é o resultado de uma longa socialização da mãe e da sua experiência de vida, influenciada pelas atitudes dos profissionais de saúde” (Pereira, 2006 citado por Oliveira, 2016, p.6).

Atualmente vivemos num mundo globalizado e culturalmente diversificado. Portugal não foge à regra, na medida em que se verifica um aumento do fluxo migratório, tendo a nacionalidade cabo-verdiana de acordo com o Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF, 2020) como a segunda comunidade estrangeira com maior representatividade com 6,3% num total de 37.436 pessoas, principalmente de sexo feminino em idade fértil, que escolhem Portugal para trabalhar e construir a sua família.

As mulheres cabo-verdianas, assim como outras mulheres estrangeiras residentes em Portugal têm contribuído para a demografia portuguesa. “Em 2017, foram responsáveis por 9,7% do total de nascimentos de mães residentes em Portugal, uma percentagem significativa face a uma população estrangeira que representava 4,1% do total da população residente no país” (C. R. Oliveira (Coord.) & Gomes, 2018b citado por Santiago, 2020, p.13).

Neste sentido, a maternidade traz consigo a história de vida dessas mães e a cultura de onde vieram. Embora tenham presente a sua cultura em tudo o que fazem, estas têm a necessidade de se adaptarem ao país de acolhimento e acabam influenciadas pelos fatores socioculturais no que toca à amamentação.

A amamentação é um ato de interação entre a mãe e o recém-nascido, um vínculo afetivo, que transcende a questão física e biológica da criança, e se reflete num ato de doação, de amor, de carinho, que fortalece os vínculos, dando à criança o conforto e a tranquilidade que estava acostumado na vida intra-uterina (Donadeli & Nunes, 2016).

O processo de amamentação embora de aparente simplicidade requer um complexo conjunto de condições interacionais no contexto social da mulher e seu filho (Alves, Carvalho, Lopez, Silva, Teixeira, 2018, citado por Oliveira & Nunes, 2021).

De acordo com a World Health Organization (WHO, 2018) a amamentação deve ser iniciada na primeira hora de vida da criança, devendo ser mantida exclusivamente até aos seis meses de idade e acompanhada de uma alimentação complementar adequada até aos dois anos de vida. No entanto, e apesar das recomendações, apenas 44% das crianças de todo o mundo iniciam a amamentação na primeira hora de vida, 40% são amamentadas exclusivamente até aos seis meses, e aos dois anos 45% das crianças ainda são amamentadas (...) torna-se então importante melhorar as taxas de aleitamento materno praticadas, não só pelos benefícios que o aleitamento materno proporciona à mãe e à criança, mas também porque se constitui como um componente fulcral para cumprir o direito da criança de atingir o seu máximo potencial de saúde, respeitando o direito de cada mãe decidir de forma informada, apoiada, baseada em evidência e livre de interesses comerciais, de que forma pretende alimentar o seu bebé.

Estando a realizar o Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, sendo natural de Cabo Verde, atualmente a viver em Portugal, na região de Lisboa, considere que seria de interesse científico e também de interesse pessoal, realizar este estudo na perspectiva de vir a contribuir para que o aleitamento materno seja cada vez mais promovido, junto de mulheres de origem cabo-verdiana residentes em Portugal e de acordo com o resultado do estudo que se possam desenvolver intervenções mais efetivas e culturalmente adequadas de modo a que essas mães possam manter a amamentação a longo prazo, constituindo esta a principal finalidade deste estudo. De acordo com Leininger (1978) citado por Gualda & Hoga (1992), a enfermagem transcultural tem como foco o estudo da análise comparativa de diferentes culturas ou subculturas, no que diz respeito ao comportamento relativo ao cuidado em geral, ao cuidado de enfermagem, assim como aos valores, crenças e padrões de comportamento relacionados com a saúde e doença. “A promoção da prática da amamentação favorece o bem-estar da criança, da família e da comunidade, impondo-se como fundamental a todos os profissionais de saúde, que zelem pela estimulação de tal prática” (Galvão, 2006, citado por Almeida 2015 p.1)

Em Cabo Verde, o Instituto Nacional de Estatística (INE, 2018), indica que há uma melhoria significativa do aleitamento materno exclusivo. Com efeito, 45% das crianças de 4-5 meses não ingere outro tipo de alimento (inclusive água). Esta proporção era de 28% em 2005. As diferenças são menos significativas nas crianças de menos de 2 meses e 2-3 meses. Em Portugal, o observatório do aleitamento materno refere, no relatório de janeiro a dezembro de 2013, que em Portugal, numa amostra de 1.396 mães, 76,7% de lactentes até ao dia da alta hospitalar fez aleitamento materno exclusivo; aos dois meses de vida 51,6% de lactentes foram alimentados exclusivamente com leite materno e 25,4 % receberam alimentos complementares antes dos 6 meses (Direção Geral da Saúde, 2014 citado por Sousa, 2016).

No entanto, apesar de o aleitamento materno ser muito importante para a saúde infantil, e ainda que a evidência científica acumulada o avalie como o ideal para a alimentação de recém-nascidos e lactentes, provando a sua importância e superioridade sobre outras formas de alimentar a criança, além das políticas de ação incentivando à prática, não é difícil presenciar no dia-a-dia relato de mães que deixaram de amamentar os seus filhos antes do tempo preconizado pela Organização Mundial Saúde (OMS), passando a oferecer outros líquidos como água e chás, assim como, alimentos semi-sólidos antes dos seis meses de vida do bebé, devido às questões laborais, sociais e familiares.

Consideramos ainda o que referem Araújo, et al.,(2013), dizendo que alguns autores comentam que a prática da amamentação está determinada pelos hábitos sociais e manifestações da cultura. As concepções e valores assimilados pelo processo de socialização influenciam na prática da amamentação, havendo, no entanto, um comportamento mutável através da história.

Segundo, Canicali, et al., (2016), apesar da existência de fatores que prejudiquem a amamentação, o ato de amamentar está ligado intrinsecamente ao papel da mãe, e como tal depende de um caráter de tomada de decisão autónoma da mulher. Sendo esta uma decisão, salvo nas situações limitantes, a opção ou não de amamentar é da mulher. Tal decisão é um processo que envolve fatores culturais, sociais e políticos, sendo influenciada por diversos aspetos.

Como enfermeira acredita-se que a prática do aleitamento materno exclusivo deve ser a base dos cuidados de saúde à criança. A Unicef defende que, o aleitamento materno na primeira hora de vida é importante tanto para o recém-nascido como para a mãe, pois, auxilia nas contrações uterinas, diminuindo o risco de hemorragia.

E, além das questões de saúde, a amamentação fortalece o vínculo afetivo entre mãe e filho.

Vários estudos debruçam-se sobre a frequência com que o recém-nascido deve mamar no intervalo de 24 a 48 horas pós-parto (a cada 3 horas, aproximadamente 8 a 12 mamadas diárias). Uma vez que, os bebês estão frequentemente acordados nas primeiras horas após o parto, as mães devem ser encorajadas a amamentar sempre, reforçando a ideia de que, amamentar desde o primeiro dia do bebê ajuda a aumentar a imunidade deste.

O sucesso do aleitamento materno pode ainda ser definido pela qualidade da interação entre mãe e bebê, durante a mamada, pois este proporciona a oportunidade de contacto físico e visual e a vivência da cooperação mútua entre a mãe e o bebê (Levy & Bértolo, 2012).

Visto que, atualmente existem cada vez mais mulheres cabo-verdianas com residência fixa em Portugal, em idade de reprodução torna-se imprescindível conhecer os fatores assinalados por essas mães que impedem a manutenção da amamentação de modo exclusivo e bem-sucedida até aos seis meses de vida de seus filhos. Como enfermeira afigura-se importante promover o aleitamento tendo em conta sempre, a história de vida, a cultura e o conhecimento das mães sobre essa temática. “A decisão da mulher em amamentar seu filho está interligada a sua história de vida, bem como aos aspectos emocionais, familiares, sociais e económicos, as representações sociais e culturais e à subjetividade de cada mulher” (Silva, et al., 2015, pp.9344).

Assim, colocou-se como questão de partida para o estudo:

Que influências sofrem as mães cabo-verdianas que foram amamentadas, viram as mães a amamentar e com experiência prévia de amamentação de outros filhos, para que não mantenham a amamentação exclusiva até aos 6 meses de idade dos filhos nascidos em Lisboa, Portugal?

Tendo em conta a questão de partida, enveredou-se por um estudo exploratório e descritivo, de natureza qualitativa que teve como objetivo geral:

Conhecer as influências ocorridas no processo de amamentação e os sentimentos vivenciados por mães cabo-verdianas que foram amamentadas, viram as mães a amamentar e com experiência prévia de amamentação de outros filhos, que não mantêm a amamentação exclusiva até aos 6 meses de idade dos filhos nascidos em Lisboa, Portugal.

Os dados foram colhidos através de uma entrevista semiestruturada, aplicada junto de dez mães cabo-verdianas entre os dias 18 de março e 30 de abril do corrente ano.

Este documento está estruturado a partir da introdução aonde se apresenta o tema e a justificação da escolha do mesmo, ainda a questão de partida para a investigação e o objetivo geral. Na parte seguinte que chamámos de referencial teórico é apresentada uma revisão da literatura sobre a temática em estudo. A componente seguinte apresentamos o enquadramento metodológico, com a apresentação da questão de investigação e sub questões, os objetivos geral e específicos, tipo de estudo, identificação da população e seleção da amostra, o instrumento de recolha de dados, as técnicas usadas na sua aplicação, os aspetos formais e éticos, seguido da parte reservada à apresentação, análise e discussão dos dados, depois apresentam-se as considerações finais e por fim a lista de referências bibliográficas.

Em anexo apresenta-se o parecer da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem UICISA: E e por último, em apêndices, encontram-se o guião da entrevista semiestruturada, o modelo de pedido de consentimento informado e o formulário para caracterização sociodemográfica das participantes.





**PARTE I**  
**ENQUADRAMENTO TEÓRICO**



## 1.1 AMAMENTAÇÃO

É indiscutível nos dias que correm, que a amamentação é a via mais eficaz que contribui para o crescimento, desenvolvimento e a melhoria no estado de saúde do recém-nascido além dos benefícios comprovados tanto para os recém-nascidos como para mães. O leite materno é, indubitavelmente, o melhor alimento para o bebé uma vez que tem tudo aquilo de que ele necessita e nas quantidades adequadas ao seu perfeito crescimento e desenvolvimento, durante o período mais crítico da sua vida, os primeiros meses (Galvão, 2006).

A Classificação Internacional para a Prática da Enfermagem (CIPE) define a amamentação como padrão alimentar ou de ingestão de líquidos: alimentar um lactente oferecendo leite das mamas (ICN, 2015, pp. 39). Segundo a World Health Organization (WHO, 2018) a amamentação deve ser iniciada na primeira hora de vida da criança, devendo ser mantida exclusivamente até aos seis meses de idade e acompanhada de uma alimentação complementar adequada até aos dois anos de vida.

Amamentar em si, exige muito das mães tanto a nível físico como psicológico e precisa ser apoiada ainda mais quando se trata de primíparas. Em contrapartida os benefícios superam todos os desafios que ela apresenta, uma vez que, proporciona o momento mãe-filho, a criação de laços afetivos, o contacto pele com pele, além de ajudar na rápida involução uterina (Galvão, 2006; Levy e Bertolo, 2012; Pedroso, C., J., M., R.; de Garcia Pereira Galvão, D., M. 2016 & Galvão, Dulce Maria; da Mota Cardoso, Cátia 2017).

De acordo com a OMS (2018), amamentar todos os bebés nos primeiros dois anos salvaria a vida de mais de 820.000 crianças com menos de 5 anos de idade anualmente. No entanto verifica-se vários fatores que impedem o aumento das taxas de amamentação como: económicos, culturais, sociais e sem margens de dúvidas também a indústria de leite artificial. A OMS numa publicação feita a 03 de maio de 2022, incentiva a redução do marketing de fórmulas de leite por considerar uma prática que trava os esforços para aumentar a taxa de amamentação em todo o mundo. A agência da Organização das Nações Unidas (ONU) considera o aleitamento materno mais nutritivo e saudável do que o consumo de produtos substitutos e alerta que usar substitutos de leite materno pode prejudicar a saúde do bebé.

De acordo com Rebimbas et al. (2010, pp.68) citado por Ferreira (2019, pp 18-19) as crianças amamentadas são mais saudáveis, têm melhor desenvolvimento cognitivo, maior proteção para doenças infecciosas, alérgicas e crônicas como obesidade, diabetes, hipercolesterolemia ou mesmo doenças malignas e reduz o risco de Síndrome de morte súbita. As crianças são expostas a uma maior variedade de sabores de acordo com a alimentação materna o que pode favorecer a sua aceitação futura. (...) A mãe também tem vantagens pois a amamentação contribui para: involução uterina mais precoce, redução da hemorragia pós-parto, recuperação do peso, diminui risco de cancro da mama e dos ovários e a probabilidade de nova gravidez precoce.

De acordo com o Código Internacional de Marketing de Substitutos do Leite Materno publicado em 1981 pela Organização Mundial de Saúde, os Estados-membros da OMS:

- Estão Conscientes, de que o aleitamento materno é um meio inigualável de proporcionar o alimento ideal para o crescimento e desenvolvimento saudáveis das crianças; que constitui uma base única biológica e emocional para a saúde, tanto da mãe como da criança; que as suas propriedades anti-infecciosas ajudam a proteger as crianças contra a doença e que tem uma importante relação com o espaçamento entre as gravidezes;
- Reconhecem, que a proteção e o encorajamento do aleitamento materno fazem parte importante da saúde, da nutrição e de outras medidas sociais necessárias à promoção de um crescimento saudável e do desenvolvimento dos bebés e das crianças; que o aleitamento materno é um aspeto importante dos Cuidados de Saúde Primários (OMS, 2021).

Crianças que foram alimentadas com leite materno desenvolvem anticorpos que fazem com que a ida ao médico, hospitalização e uso de medicamentos sejam diminuídas, tendo em vista que crianças que foram amamentadas com leite materno adoecem menos, isso também diminui o absentismo dos pais ao trabalho (Brasil, 2015 citado por Oliveira & Nunes, 2021, p.2). De referir que com as novas políticas adotadas, ações de incentivo e de promoção do aleitamento materno realizadas pela OMS, verificou-se um aumento importante nas taxas de aleitamento exclusivo. Estima-se que, graças ao aumento de 50% na prevalência do aleitamento materno exclusivo nas últimas quatro décadas, 900 milhões de crianças em todo o mundo desfrutaram da saúde, do crescimento e do desenvolvimento que o aleitamento materno proporciona nessa fase da vida (OMS, 2021).

De acordo com a diretora executiva do Unicef, Henrietta Fore, e o diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, por ocasião da Semana Mundial de Aleitamento Materno sob o tema “*Proteger a Amamentação: Uma Responsabilidade Compartilhada*”, realizada em Genebra em agosto de 2021, vão:

- Assegurar que os empregadores deem às mulheres o tempo e o espaço de que precisam para amamentar; incluindo licença parental remunerada com licença de maternidade mais longa; locais seguros para a amamentação no ambiente de trabalho; acesso a creches acessíveis e de boa qualidade; e benefícios às crianças universais e salários adequados;
- Garantir que profissionais de saúde tenham os recursos e informações de que precisam para apoiar efetivamente as mães na amamentação, inclusive por meio de esforços globais como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança e diretrizes sobre aconselhamento em amamentação (Unicef, 2021).

Para que a amamentação seja exclusiva e bem-sucedida, é preciso que entendamos que a amamentação não é uma responsabilidade apenas da mãe, mas sim deve ser compartilhada e encarada como um desafio por todos os envolvidos principalmente quando se trata de mães imigrantes (família, profissionais de saúde, entidade patronal e a comunidade onde a mãe se encontra inserida). Por sua vez, o enfermeiro sendo um dos profissionais de saúde, que mais contacto tem com a puérpera e o recém-nascido, este apresenta um papel fundamental na adesão ao aleitamento materno desde o primeiro momento e na manutenção deste. É de sua responsabilidade incentivar as mães a amamentar os filhos e consciencializá-las independentemente da cultura para o benefício da amamentação. De acordo com o estudo realizado por Silva, et al.,(2015), verificou-se que a participação do enfermeiro, segundo as depoentes, foi de grande importância, pois eles exerceram seus papéis de educadores na prática da amamentação. Eles orientaram as mulheres de forma eficaz sobre os cuidados necessários com a mama e as condutas diante das problemáticas apresentadas nesse processo, além de apoiarem e incentivarem a continuidade da prática. Considera-se, assim, que a atuação do enfermeiro permitiu que as mulheres e seus familiares pudessem vivenciar positivamente esse período. Segundo, Oliveira e Nunes (2021), o enfermeiro não é apenas um profissional que acolhe, mas também é aquele que informa, orienta e auxilia as mães e bebês durante o processo de amamentação com informações e técnicas precisas e eficazes melhorando a qualidade de vida da mãe e da criança, trabalhando em conjunto para um melhor resultado.

## 1.2 ACULTURAÇÃO DA AMAMENTAÇÃO

Todas as pessoas que migram para um país estrangeiro, estão sujeitas ao processo de aculturação, independentemente de sua identidade cultural. Este processo é mais evidente na população migrante e refere-se à capacidade que um indivíduo/grupo de determinada cultura tem para se inserir, integrar e aprender os comportamentos, valores, tradições, rotinas, normas e estilos de vida da cultura da sociedade/comunidade dominante onde são acolhidos (Leininger, 2001 citado por Carneiro 2018).

Neste processo, pode acontecer a **integração** – quando existe interesse da sociedade que acolhe e do indivíduo acolhido em manter e perpetuar a cultura não dominante; a **assimilação** – quando os indivíduos preferem não manter a sua herança cultural deixando que tradições, valores, crenças, convicções, padrões, etc., influenciem ou mudem a sua visão do mundo e o seu modo de viver; a **separação** – acontece quando o indivíduo/grupo tenta não só manter inabalável a sua cultura de origem e o modo como a vive, mas, ao mesmo tempo, evita relacionar-se com pessoas de culturas diferentes, afastando-se; e, por último, a **marginalização** – isto é, quando há pouco ou nenhum interesse em preservar a identidade e herança cultural do indivíduo por parte da sociedade que acolhe (Berry, 2004; Andrews & Boyle, 2012 citado por Carneiro 2018).

A imigração implica adaptação a nova cultura, língua e sobretudo a novos hábitos. Atualmente verifica-se cada vez mais, um aumento considerável de mulheres cabo-verdianas em idade fértil de acordo com o SEF, que escolhem Portugal para fixar residência, para estudar, trabalhar e também para formarem família. Neste sentido, ao fixarem residência e optarem por ter filhos, é importante que a estrutura de saúde que as seguem tenham presente a cultura e tentem perceber a vivência da amamentação no país de origem.

De acordo com Campinha-Bacote (2002; 2011b) citado por Coutinho, Rodrigues, Carvalho, e Parreira, (2018, p.68) “parte do pressuposto que a cultura é dinâmica e afirma que a competência cultural é um processo contínuo, nunca acabado. A competência cultural é um processo, não um evento”. A cultura agrega indivíduos que compartilham normas, costumes, práticas, estilos de vida, crenças, valores, leis, características de pensamento, relações sociais, políticas, economia, “e todos os produtos de trabalho humano” que se perpetuam de geração em geração, que orientam a visão do mundo das diferentes culturas e, naturalmente, as suas deliberações na vida (Purnell & Paulanka, 2010, p.468; Hockenberry & Wilson, 2014 citado por Carneiro, 2018).

A competência cultural é definida como: “o processo onde o prestador de cuidados de saúde se empenha incessantemente de forma a adquirir a habilidade e disponibilidade para trabalhar eficazmente no contexto cultural do seu cliente” (...) A autora salienta que esse contexto poderá ser individual, familiar ou comunitário (Campinha-Bacote, 2002). O Modelo de Cuidado Culturalmente Competente de Campinha-Bacote envolve 5 constructos estruturais: consciência cultural, habilidade cultural, conhecimento cultural, desejo cultural e encontro cultural (Campinha-Bacote 2002, citado por (Santiago, 2020).

Conforme indica o Ministro da Saúde de Cabo Verde (2021) em discurso proferido em 2 de agosto de 2021, em Cabo Verde na cerimónia oficial de comemoração da Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM), que se assinalou de 1 a 7 de agosto, o país tem conseguido ganhos importantes ligados a amamentação e a nutrição infantil rumo ao alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) que é de ter 50% de amamentação exclusiva nos primeiros 6 meses de vida até 2025 e de 70% até 2030. Realçou ainda que “Se é verdade que temos tido ganhos não é menos verdade que é preciso aumentar essas taxas para alcançar a meta de 50% de amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida até 2025, uma das Metas Globais de Nutrição, e de 70% até 2030, uma das metas da Agenda 2030”.

Em Portugal essa realidade acaba por se inverter, pois existem mães cabo-verdianas que não têm conseguido manter essa prática até os seis meses de vida de seus filhos. Vários autores defendem que até aos dias de hoje, a manutenção da amamentação materna de forma exclusiva, é influenciada por vários fatores como cultural, social, religioso, político e económico.

O enfermeiro por inerência das suas funções, é um educador para a saúde, dado que para cuidar, é fundamental educar. A sua atuação ultrapassa a transmissão de informação técnico-científica: baseia-se numa intervenção respeitadora dos princípios culturais, conhecimentos prévios, valores e comportamentos (Amorim, 2000 citado em Rufo, 2012, p.11).

De acordo com Leininger (1978) citado em (Gualda & Hoga, 1992, p. 76), na análise da abordagem de enfermagem a autora, distingue três formas de atuação:

*Preservação Cultural do Cuidado — Fenómeno culturalmente embasado, de assistir, facilitar ou capacitar o indivíduo, que o auxilia a preservar ou manter hábitos favoráveis de cuidado e de saúde.*

*Acomodação Cultural do Cuidado — Ato, culturalmente embasado, de assistir, facilitar ou capacitar, que revela formas de adaptação, negociação ou ajustamento dos hábitos de saúde e de vida dos indivíduos ou clientes.*

*Reestruturação Cultural do Cuidado — Modelos reconstruídos ou alterados para auxiliar o cliente a mudar os padrões de saúde ou de vida, de forma a tornar significativo ou congruente para ele próprio*

Por fim, penso que o Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica ao aconselhar as mães, sobre as melhores práticas de alimentarem os seus filhos nos primeiros meses de vida, atuam na promoção e manutenção do aleitamento de modo exclusivo.





**PARTE II**  
**ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO**



## 2 METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

A fase metodológica reporta-se ao conjunto dos meios e das atividades próprias para responder às questões de investigação ou para verificar as hipóteses formuladas no decurso da fase conceptual. No decurso da fase metodológica, a atenção do investigador é dirigida para o desenho de investigação, a escolha da população e da amostra, dos métodos de medida e de colheita de dados (Fortin, 2009b). A metodologia de uma investigação consiste em precisar como o fenómeno em estudo será integrado no plano de trabalho, que ordenará as atividades propensas à realização da investigação (Fortin, 1999a).

De acordo com Fortin (2009), nesta fase o investigador decide, qual o método que irá utilizar no seu estudo para obter resposta à questão de investigação previamente formulada. A metodologia consiste, na descrição dos métodos, estratégias e procedimentos adotados.

### 2.1 PROBLEMÁTICA EM ESTUDO

Apesar do conhecimento que se tem atualmente dos benefícios do aleitamento materno exclusivo e a sua manutenção a longo prazo, as metas preconizadas pela Unicef e Organização Mundial de Saúde estão muito aquém de serem atingidas.

Em Portugal a promoção do aleitamento materno é uma prioridade da Direção-Geral da Saúde, porém vários são os fatores que interferem com esta prática e o regresso ao mercado de trabalho constitui uma ameaça à sua manutenção. No seio de comunidade migrante, principalmente na comunidade cabo-verdiana desconhecem-se dados que nos elucidem sobre a questão da amamentação exclusiva à data de alta e até aos 6 meses de vida das crianças.

Destas inquietações surgiu a **questão principal** deste estudo:

Que influências sofrem as mães cabo-verdianas que foram amamentadas, viram as mães a amamentar e com experiência prévia de amamentação de outros filhos, para que não mantenham a amamentação exclusiva até aos 6 meses de idade dos filhos nascidos em Lisboa, Portugal?

Desta questão resultou a seguinte **sub-questão**:

O que vivenciam estas mulheres durante o processo de amamentação dos seus filhos nascidos em Lisboa, para que não mantenham a amamentação exclusiva até aos 6 meses de idade?

De modo a dar resposta a questão de partida elegeu-se como objetivo geral, conhecer as influências ocorridas no processo de amamentação e os sentimentos vivenciados por mães cabo-verdianas que foram amamentadas, viram as mães a amamentar e com experiência prévia de amamentação de outros filhos, que não mantêm a amamentação exclusiva até aos 6 meses de idade dos filhos nascidos em Lisboa, Portugal.

E em relação aos objetivos específicos enunciámos os seguintes:

- a) Identificar os fatores significativos assinalados pelas mães cabo-verdianas residentes em Lisboa-Portugal para a não manutenção do aleitamento materno de forma exclusivo, até aos seis meses de vida do bebé.
- b) Identificar algumas características sociodemográficas das mães cabo-verdianas que não mantêm a amamentação exclusiva até aos 6 meses de idade dos filhos nascidos em Lisboa, Portugal.
- c) Descrever a vivência da amamentação das mães cabo-verdianas que não mantêm a amamentação exclusiva até aos 6 meses de idade dos filhos nascidos em Lisboa, Portugal.

## 2.2 TIPO DE ESTUDO

Tendo em conta a questão de investigação e o objetivo central da investigação, o tempo e recursos disponíveis para a investigação, enveredou-se por um tipo de estudo de abordagem qualitativa, exploratório e descritivo, abordando um tema de suma importância tanto para as mulheres migrantes, para a comunidade residente como para os enfermeiros e estruturas de saúde que seguem essas mães migrantes. O desenho da investigação enquadra-se na categoria descritiva, uma vez que se procura uma descrição dos dados, sob a forma de palavras e de enunciados descritivos (Fortin, 1999).

Classificámo-lo como exploratório porque desconhecemos a existência de estudos sobre esta temática, isto é, as influências no processo de amamentação das mães cabo-verdianas, que residem em Lisboa-Portugal, que abandonam a amamentação exclusiva, antes de o seu filho completar os seis meses de vida. A metodologia qualitativa visa essencialmente explorar os fenómenos e tem como objetivos principais descrever um problema ainda mal conhecido e defini-lo, isto é, explorar em profundidade um conceito que leva a descrição de uma experiência ou à atribuição de significações de esta mesma experiência (Brink, 1998, citado por Fortin, 2009).

Neste estudo segue-se, de acordo com autores como Creswell (2014, 3ªed.), Fortin, (2009), Streubert e Carpenter, (2018) entre outros, uma metodologia de investigação qualitativa, de tipo exploratório e descritivo, fazendo uma análise de dados realizada de acordo com as etapas processuais de interpretação metodológica de Colaizzi (1978) conforme Streubert & Carpenter, (2013).

### 2.3 IDENTIFICAÇÃO DA POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população estudada foi formada por um grupo mais ou menos alargado de participantes possuidoras de características comuns. Consiste numa “coleção de elementos ou sujeitos que partilham características comuns, definida por um conjunto de critérios” (Fortin, 1999, p.102).

Para Polit e Hungler (1995), população é todo o agregado de casos que atendem a um conjunto eleito de critérios. Cabe ao investigador estabelecer esses critérios de elegibilidade, de forma a decidir se uma pessoa seria classificada ou não como membro da população em questão. Uma população particular que é submetida a um estudo é chamada população alvo (Fortin, 1999).

Segundo, Fortin (2009) a população do estudo define-se por critérios de inclusão sendo estes determinados com a ajuda de critérios das características que se desejam encontrar nos elementos da amostra. A amostra, por sua vez, não é mais do que “uma réplica em miniatura da população alvo” (Fortin, 1999, p. 202)

O perfil das informantes consistiu em mães naturais de Cabo Verde, residentes em Lisboa, Portugal, que amamentaram os seus filhos no período após o nascimento e que não mantiveram o aleitamento materno exclusivo até que os seus filhos tivessem completado seis meses de vida, que acederam participar no estudo, quando os seus filhos estavam com mais de seis meses e menos de um ano de vida. Assim sendo as participantes desta investigação qualitativa foram selecionadas de “acordo com a sua experiência, em primeira-mão, da cultura, interação social ou fenómeno de interesse” (Streubert e Carpenter, 2002, p.25). A amostra é de tipo intencional, tipo bola de neve, uma vez que foi relativamente fácil encontrar informantes a partir do conhecimento que se tem da comunidade local, ou seja, uma participante conhecida ou referenciada por um líder de bairro, indicou uma outra participante e assim sucessivamente. Deste modo, após cada entrevista, as participantes foram questionadas sobre outras mães com as mesmas características pelas quais foram escolhidas e posteriormente foi averiguado se essas mães sugeridas respondiam ou não aos critérios de inclusão.

Como critérios de elegibilidade para a seleção das participantes definiram-se os seguintes critérios: mães naturais de Cabo Verde residentes em Lisboa, com idade a partir de 18 anos, que foram amamentadas, que viram as mães amamentar e com experiência prévia de amamentação de outros filhos. Ter filho de termo nascido em Lisboa, Portugal, com mais de seis meses de vida e menos de um ano de idade, e que deixaram de ser amamentados exclusivamente antes dos seis meses de idade. Ter disponibilidade em participar no estudo e falar português.

Em relação aos critérios de exclusão, ter filho com patologia crónica ou incapacitante desde o nascimento.

Antes da realização das entrevistas, procurou-se sempre esclarecer as participantes sobre o tipo de estudo e os respetivos objetivos, ao qual 10 responderam positivamente sem hesitar. A colheita de dados foi concluída, com as últimas entrevistas, por não se demonstrarem novas propriedades das categorias emergentes dos dados, nomeadamente no que diz respeito aos objetivos do estudo. Neste sentido, em vez de se preocupar com o número de participantes, centrou-se no conteúdo das entrevistas realizadas, de modo a garantir que estas refletiam as experiências vividas durante o processo de amamentação. Thiry-Cherques (2009), considera saturada a colheita de dados quando nenhum novo elemento é encontrado e o acréscimo de novas informações deixa de ser necessário, pois não altera a compreensão do fenómeno estudado. Morse (2007) citado por Cardoso (2016) defende que nos estudos exploratórios de natureza qualitativa, cujo objetivo é o conhecimento de determinado fenómeno, as amostras pequenas são geralmente suficientes para obter a informação sobre o mesmo.

De modo a conhecer as características da amostra em estudo, foi preciso identificar algumas características sociodemográficas das mães cabo-verdianas que não mantêm a amamentação exclusiva até aos 6 meses de idade dos filhos nascidos em Lisboa, Portugal.

Para a caracterização da amostra foi solicitado a cada participante, que antes de iniciar a entrevista fornecesse alguns dados sociodemográficas, nomeadamente: idade, sexo, estado civil, escolaridade, tempo de imigração, profissão, número de filhos, tempo de amamentação dos filhos anteriores. Com isso, constatou-se que 8 (80%) mulheres se encontravam na faixa etária compreendida entre 30 e 45 anos. Destaca-se o facto de não haver qualquer mãe com idade num intervalo de 18-29 anos. A distribuição da amostra em relação à variável estado civil demonstrou prevalência em solteiro num total de 80%.

Relativamente aos dados obtidos na variável escolaridade observou-se que 7 (70%) das entrevistadas não possuem ensino básico completo. No que diz respeito à variável número de filhos, apurou-se que oscilou entre 2 e 4 filhos sendo que 5 (50%) entrevistadas possuíam dois filhos. Todas tiveram vigilância durante a gravidez e foram feitas pelo médico de família e enfermeiros. Indicaram parto predominante do tipo eutócico (80%) e a maioria trabalha em restauração.

Das 10 entrevistadas vale indicar que todas tinham sido mães antes de imigrar e em relação aos filhos nascidos em Portugal amamentaram de modo exclusivo em média durante 3 meses. Em relação aos filhos anteriores, todas as entrevistadas indicaram que amamentaram os seus filhos nascidos em Cabo Verde até aos 6 meses de vida sem dar outros alimentos. De realçar que algumas começaram a introduzir outros alimentos aos 6 meses e outras a partir dos 7 meses com tempos de manutenção da amamentação variando entre 1 ano de a 2 anos de idade. A tabela que se segue mostra em pormenor a caracterização sociodemográfica das participantes.



**Tabela 1 Características sociodemográficas das mães**

<b>Características Sociodemográficas</b>	<b>Número (Nº)</b>	<b>Percentagem (%)</b>
<b>Idade</b>		
Entre 18 e 29 anos	0	-
Entre 30 e 45 anos	8	80%
Maior que 45 anos	2	20%
<b>Estado Civil</b>		
Solteira	8	80%
Casada	2	20%
Viúva	0	-
<b>Escolaridade</b>		
Analfabetas	1	10%
<b>Ensino Básico</b>	7	70%
<b>Ensino secundário</b>	2	20%
<b>Ensino superior</b>	0	-
<b>Tem de amamentação dos filhos nascidos em Portugal</b>		
<b>&lt; 1 mês</b>	0	-
<b>2 meses</b>	3	30%
<b>3 meses</b>	5	50%
<b>4 meses</b>	2	20%
<b>5 meses</b>	0	-
<b>6 meses</b>	0	-
<b>Quantidade de Filhos</b>		
2 filhos	5	50%
3 filhos	3	30%
4 filhos	2	20%
5 filhos	0	0%
<b>Tempo de amamentação dos filhos anteriores</b>		
<b>3 meses</b>	0	-
<b>4 meses</b>	0	-
<b>5 meses</b>	0	-
<b>6 meses ou mais.</b>	10	100%

## 2.4 PROCESSO DE RECOLHA E ANÁLISE DOS DADOS

A recolha dos dados é crucial para o desenvolvimento do estudo, tendo em conta o tipo de instrumento escolhido para a recolha da informação, que determinará se o estudo é viável tendo em conta a conclusão do mesmo.

Tendo em conta a natureza subjetiva da investigação utilizou-se como instrumento de colheita de informação a entrevista semiestruturada que permitiu fazer perguntas abertas e desenvolver mais sobre o tema em estudo. Ver guião (Apêndice I), elaborado pela investigadora. Segundo Fortin (1999, p.245) a entrevista “é um modo particular de comunicação verbal que se estabelece entre o investigador e os participantes com o objetivo de colher dados relativos às questões de investigação formuladas”. O seu objetivo principal consiste em fornecer ao investigador informação detalhada e profunda sobre determinadas perceções ou representações em relação a um dado tópico ou realidade social, de forma a contribuir para a compreensão de conceções, sentidos e significados que os sujeitos possam atribuir às suas ações (Morgado, 2013).

O acesso às participantes foi possível devido ao conhecimento que se tem de líderes comunitários onde residem muitas dessas mães cabo-verdianas. Todas as participantes residem em Lisboa. Foram considerados os aspetos éticos em investigação com seres humanos, pelo que antes da realização das entrevistas, foi solicitada a colaboração e participação voluntária e explicada a finalidade do estudo, os objetivos e cada participante leu e assinou um termo de consentimento informado (Apêndice II), antes da entrevista.

As entrevistas foram realizadas após o parecer favorável do projeto submetido à Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E) ver (Anexo I). As entrevistas foram gravadas no sentido de prevenir que se perdessem informações importantes. A este respeito Bogdan e Biklen (1994), mencionam que é aconselhável o uso do gravador quando as entrevistas são extensas ou são o método principal de colheita de informação. A linguagem usada pela investigadora para a realização da entrevista de modo a colher os dados obedeceu ao histórico das participantes e da capacidade que tinham para comunicar em português, sendo a língua portuguesa um dos critérios de inclusão e enquanto fazia as questões, olhava as entrevistadas nos olhos de modo a captar a sua atenção. As entrevistas tiveram início com a colheita dos dados sociodemográficos das participantes (Apêndice III). Depois realizou-se a entrevista propriamente dita ver (Apêndice I), com intuito de dar resposta aos objetivos do estudo.

De salientar que foram realizadas em locais combinados com as participantes, de acordo com as suas preferências, exemplo casa e local de trabalho, onde foram tomadas as devidas precauções de modo a evitar interrupções ou interferências externas, informando que ia decorrer uma entrevista naquele local. Além do recurso ao gravador, também foram tomadas notas dos pontos considerados importantes que de acordo com Carpenter (2002), a adição de notas escritas às transcrições verbais auxilia na obtenção de uma descrição mais precisa e compreensiva do fenómeno.

A realização das entrevistas decorreu entre os dias 18 de março e 30 de abril de 2022. A duração de cada entrevistas variou entre os 10 e os 12 minutos. Tendo em conta a questão de investigação, o tempo e recursos disponíveis, as entrevistas foram transcritas em aproximadamente 1 mês (1 a 30 de maio de 2022).

Após as transcrições, no dia 2 de junho de 2022 as participantes foram contactadas a fim de procederem à validação das entrevistas e indicarem possíveis correções pontuais. De salientar que 8 das participantes informaram estar a trabalhar pelo que se acordou o envio por Whatsapp. Foi possível efetuar pequenas e pontuais retificações a pedido e segundo as indicações dadas pelas entrevistadas.

A análise de dados recolhidos, realizou-se de acordo com as etapas processuais de interpretação metodológica de Colaizzi (1978) que conforme Streubert & Carpenter, (2013, p. 80) deve incluir:

1. Descrever o fenómeno de interesse;
2. Colher as descrições dos participantes sobre o fenómeno;
3. Ler todas as descrições do fenómeno feitas pelos participantes;
4. Retornar às transcrições originais e extrair as declarações significantes;
5. Explicitar o significado de cada declaração significante;
6. Organizar os significados agregados formalizados em grupos de temas;
7. Escrever uma descrição exaustiva;
8. Regressar aos participantes para validar a descrição;
9. Se forem revelados novos dados durante a validação, incorpore-os na descrição exaustiva.

Após a realização das entrevistas procedeu-se à transcrição das mesmas e à sua leitura, para se obter um conhecimento global das descrições realizadas pelas participantes. Depois retornou-se novamente às descrições das participantes, com o intuito de retirar as declarações significativas e tentar descobrir e explicitar o significado de cada uma.

### 2.3 PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS

Em qualquer tipo de estudos, a investigação deve ser direcionada no respeito dos direitos humanos. As decisões de acordo com a ética são as que se baseiam sobre princípios do respeito pela pessoa e pela beneficência (Fortin, 2009).

Como refere Nunes (2020):

Fazer investigação em saúde e em enfermagem implica, muitas vezes, estudar uma população constituída por indivíduos fragilizados física e psicologicamente, de uma forma temporária ou permanente: por isso, devem ser alvo de cuidados redobrados atendendo ao dever de proteção daqueles que estão mais fragilizados e vulneráveis. Atendendo à sua possível dificuldade para fazer uma escolha livre e esclarecida, é necessário garantir uma atitude de beneficência da parte do investigador e assegurar o respeito pelos grupos vulneráveis. (p.16)

Ainda Nunes (2020), afirma que:

Os enfermeiros têm a obrigação de salvaguardar os direitos humanos em todo o tempo e em todas as situações. O que inclui assegurar que são prestados cuidados adequados, com os recursos disponíveis, de acordo com a ética. Igualmente, o enfermeiro está obrigado a assegurar que os destinatários dos cuidados recebem informação apropriada para consentirem no tratamento ou procedimentos, incluindo a participação em investigação. (p. 11)

Durante a pesquisa, o investigador deve ter em conta seis princípios éticos, nomeadamente:

- *A beneficência*, baseia-se em fazer o bem para o participante e para a sociedade;
- *A avaliação da maleficência*, consiste em não causar dano, sendo assim, avaliar os riscos possíveis e previsíveis;
- *A fidelidade*, estabelecer confiança entre o investigador e o participante do estudo;
- *A justiça*, proceder com equidade e apoiar todo grupo da mesma forma, sem diferença;
- *A veracidade*, dizer a verdade, informando sobre os riscos e benefícios, oferecendo o consentimento livre e esclarecido;
- *A confidencialidade*, salvaguardar a informação obtida ao longo da investigação, guardando o anonimato (Nunes, 2020)

Consentimento esclarecido significa que o/a participante forneceu toda a informação fundamental, que compreendeu bem em que se envolve e que conhece bem o conteúdo, (Fortin, 2009). Todas as participantes foram informadas sobre o consentimento informado e preencheram a autorização para participar no estudo. Para a elaboração deste estudo de investigação foi submetido um projeto à Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E), ver (Anexo I).

Foram igualmente esclarecidas que poderiam retirar o seu consentimento em qualquer fase da investigação, sem implicar quaisquer consequências para as mesmas e foram garantidas o anonimato. As entrevistas foram áudio-gravadas e durante o processo de transcrição, foram ocultados dados que pudessem contribuir para a identificação das entrevistadas ou da instituição onde trabalham. Por isso ao longo do trabalho e da discussão dos resultados serão denominadas de E1 a E10, sendo a codificação das mesmas apenas do conhecimento da investigadora. Após a transcrição e análise das entrevistas, as gravações áudio foram destruídas.

Um dos pontos essenciais da investigação eticamente densa é o consentimento, isto é, o processo pelo qual os pesquisadores garantem que os participantes percebem as vantagens e as desvantagens, estão cientes dos seus direitos, incluindo o de não colaborar ou desistir do estudo em qualquer etapa, (Nunes, 2020).

### **PARTE III: APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS**



### 3.1 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, apresentam-se os dados obtidos pela análise da transcrição das entrevistas, assim como a discussão dos resultados.

A elaboração deste estudo, teve como desígnio, conhecer as influências que levam ao abandono do aleitamento materno exclusivo antes dos seis meses de idade dos filhos de mães cabo-verdianas que foram amamentadas, viram as mães a amamentar e com experiência prévia de amamentação de outros filhos, que não mantêm a amamentação exclusiva até aos 6 meses de idade dos filhos nascidos em Lisboa, Portugal e também descrever a vivência da amamentação das mães cabo-verdianas que não mantêm a amamentação exclusiva até aos 6 meses de idade dos filhos nascidos em Lisboa, Portugal.

Após a leitura cuidada e transcrição das entrevistas, do material analisado emergiram dois (2) temas e 5 categorias emergentes como se apresenta na Tabela 2.

**Tabela 2: Fatores que Influenciam a Manutenção da Amamentação**

TEMAS	CATEGORIAS
Fatores influentes no processo de amamentação	Adaptação à vida no país de acolhimento
	Ausência ou falta de suporte familiar
	Dificuldades económicas
	Regresso ao trabalho
	Dificuldades económicas
Vivências durante o processo da amamentação	Regresso ao trabalho



## **Fatores influentes no processo de amamentação**

Galvão já em 2006 afirmava que, em Portugal, embora a taxa de amamentação ao nascimento fosse elevada (superior a 95%), o abandono precoce era uma realidade frequente, sendo vários os fatores que conduziam a esta situação. Também os relatos das mães fizeram emergir os temas: Fatores influentes no processo de amamentação e Vivências durante o processo da amamentação e destacar as categorias: Adaptação à vida no país de acolhimento, Ausência/falta de suporte familiar, Dificuldade económica, O regresso ao mercado de trabalho.

### **Categoria: Adaptação à vida no país de acolhimento**

Embora Cabo-Verde, seja uma ex-colónia portuguesa existe até à data uma grande parte da população que não fala português corretamente. Ficar grávida num país estrangeiro constitui um desafio, tanto para a mãe migrante como para a estrutura de saúde do país de acolhimento. Essa relação envolve questões sensíveis como a língua, a cultura, hábitos e costumes, situação económica da utente e a religião que por vezes podem levar ao isolamento.

Uma mudança que se processa por etapas, desde a rutura afetiva, física e cultural com a saída do seu país (ou de uma sociedade onde a pessoa já se sente integrada) para um meio ambiente novo, onde se processa um desafiante contacto direto e continuado entre duas culturas, fazendo ocorrer mudanças, aprendizagens e adaptações sociais e psicológicas, que tanto podem conduzir a modos de aculturação saudáveis e satisfatórios ou, pelo contrário, num extremo oposto, quando a adaptação se torna difícil ou ambivalente, existindo uma exposição elevada a situações geradoras de stress que conduzem à marginalização, (Sousa, 2008 citando Neto, 1993 citado por Santiago, 2020).

De acordo com os relatos das participantes foi possível validar essas questões:

*[...] Quando cá cheguei, fui viver com minha irmã em Amadora e na altura tinha 29 anos. Deixei caducar o visto e não consegui trabalho por esse motivo. Trabalhei como ama e foi assim que consegui pegar meu documento. Mas foi complicado, porque os portugueses não são como nós, demoram a habituar com uma pessoa. Senti-me sozinha muitas vezes, chorei sim com saudades da minha filha[...]. (E3)*

*[...]Os problemas que tenho enfrentado aqui até hoje só eu sei. (...), mas pronto não é fácil. Viver num país como Portugal praticamente sozinha, doente e com um filho é complicado, estou cansada de procurar ajuda e parece que todos me afastam, a segurança social, os centros aqui do bairro e não sei mais o que fazer. Até uma assistente social me disse “se é tão difícil, porque é que não voltas para a tua terra?” [...]. (E4)*

*[...] Já cá estou há 20 anos. Foi difícil porque tive de deixar 2 filhos em Cabo-Verde com a minha mãe e marido para trás. Só depois consegui trazer a minha família. Me separei e casei de novo em Portugal com outra pessoa. Deste relacionamento nasceu a minha filha e separei outra vez. Fiquei praticamente sozinha. Quando cheguei a Portugal, ficava em casa a maior parte foi difícil para mim adaptar no início, por causa da língua. [...]. (E8)*

### **Categoria: Ausência/falta de suporte familiar**

O pai não pode amamentar como é do nosso conhecimento, mas tem direito a licença de aleitação durante o primeiro ano de vida do bebé, principalmente para apoiar a mulher nesse processo. Os dados obtidos em relação ao estado civil são importantes, pois sabe-se que o apoio do companheiro nesse processo pode representar um apoio emocional à mulher que amamenta. Mas a realidade de 80% das participantes é outra, como se pode constatar nos relatos:

*[...]A decisão de amamentar foi minha desde o nascimento e o meu companheiro dizia sempre “isso é contigo, mas me ajudava sempre” [...]. (E1).*

*[...]Olha os homens de Cabo-Verde, já sabes como é, deixam tudo o que relaciona com os filhos com a mãe. O meu companheiro, sempre me apoiou, mas a decisão de dar de mamar foi minha[...]. (E3)*

*[...]Eu vou dizer uma verdade, aos 44 anos não imaginava que ia ficar mais grávida (sorriu), mas pronto são coisas da vida. No hospital me ajudaram muito, mas chegando em casa por volta de 3 meses parei de dar mama. Dei de mamar porque tinha leite e as enfermeiras me ajudaram. O pai não participou nisso(E4)*

*[...] O pai do meu primeiro filho que tive em Cabo Verde era muito atencioso e estava lá por mim, não sei se foi porque era o nosso 1º filho, mas foi fácil nessa altura. Em Portugal quando descobri que estava grávida, as coisas ficaram estranhas sabe e não tive o apoio do pai da minha filha. Por volta de 7 meses de gravidez nos separamos. Não tenho mais ninguém a não ser uma irmã que mora em Almada refere [...]. (E6).*

*[...] O pai nunca participou na decisão de amamentar a nossa filha. Sequer tive o seu apoio após o nascimento dela [...]. (E8).*

*[...] O pai do meu filho, tentou tirar-me o nosso filho após 4 meses que já não mamava, quando soube que estava doente e desempregada e por ter ido ao tribunal pedir para ele pagar a pensão. É estranho, porque quando estava em coma ele não se importou, a minha filha mais velha de outro relacionamento ficou com o irmão a cuidar (apoiou a mão direita no joelho e suspirou) [...]. (E10).*

A mulher precisa de se sentir apoiada durante a fase da amamentação, pois o apoio do cônjuge é indispensável, assim como o da família. Apenas 20% das entrevistadas dizem poder contar “muito frequentemente” com o cônjuge para apoio moral ou reconforto. Vale salientar que 80% das entrevistadas não beneficiaram desse potencial apoio moral por parte dos pais de seus filhos e afirmam o status de solteiras.

O estudo de Silva, Santiago e Lamonier (2012), indica que dentro de todos os familiares e pessoas próximas à puérpera, o pai presente e atuante é considerado o suporte de maior relevância para o aleitamento na visão da mãe. Ainda verificou a opinião de pais sobre o aleitamento materno, a chegou a conclusão de que 100% dos pesquisados são a favor do aleitamento materno, por trazer benefícios tanto para o bebê quanto para a mãe, mesmo concordando que o ato de amamentar demanda maior dedicação da mulher, refletindo nos afazeres diários e no descanso, porém compreendem a sua importância e se comprometem em apoiar. No mesmo estudo constataram que amamentação ainda é, para muitos pais, uma ação centrada no corpo biológico e, ou seja, uma atividade que pertence apenas à mulher, e eles passam a apoiar a mulher não como pais participativos/auxiliadores, mas como pais provedores do lar. De acordo com o relato de 80% das entrevistadas a decisão em amamentar partiram delas e não tiveram sequer participação dos cônjuges.

De acordo com o estudo à data da alta ficou claro, que a taxa de amamentação exclusiva se centrava nos 100%, mas com o regresso a casa essa taxa diminuiu consideravelmente entre o 2º e o 4º mês, visto que ao 4ºmês de vida do recém-nascido apenas 20% amamentaram de modo exclusivo. As mães apontaram como causas da não manutenção da amamentação nesse período como falta de apoio parental ou de outros membros da família.

### **Categoria: Dificuldade económica**

De acordo com o Relatório do Observatório Europeu de Acesso aos Cuidados de Saúde da Médicos do Mundo de 2009, A Comissão das Determinantes Sociais da Saúde da OMS sublinha que “a falta de dinheiro, uma habitação inadequada, condições de trabalho pouco seguras e a falta de acesso aos cuidados de saúde figuram entre as determinantes sociais da saúde que constituem motivo de desigualdade entre países e dentro destes.

*[...] Estou há 8 anos em Portugal e procurei tirar 12ºano. Estudava e trabalhava ao mesmo tempo. Com o nascimento do meu filho, tive de voltar ao trabalho e colocar o meu filho numa creche, porque as contas não pagam sozinhas (...) O dinheiro que recebia da segurança social não dava para cobrir as despesas (...) Graças a Deus o meu patrão com o nascimento do meu filho pôs-me a trabalhar das 9 as 16 horas, mamou até os 3 meses, já não dava para amamentar até 6 meses[...]. (E1)*

*[...]Praticamente sozinha, doente e sem emprego por volta de 3 meses parei de dar mama. Era muitas as preocupações(E4)*

*[...]Para mim foi complicado ficar em Portugal com salário mínimo e sem apoio do ex-companheiro. Fui alugar um quarto porque não tinha uma poupança. Então aos 3 meses voltei ao trabalho num restaurante e deixei de amamentar [...]. (E6).*

*Trabalho numa firma de limpeza e saio de casa às 4horas de madrugada e chego em casa por vezes às 14horas ou 16 horas, por isso deixei de dar de mamar aos 3 meses porque não tinha contrato e tinha de pagar as contas, então coloquei a minha filha numa creche do bairro[...]. (E9).*

*[...] Vim para Portugal em 2002, comecei a trabalhar e posso dizer que nessa altura tínhamos trabalho! Mas, por questões de saúde (hipertensão, obesidade, diabetes etc...) deixei de trabalhar. Numa das consultas de rotina, a minha médica de família, pediu-me uns exames e, descobri que estava grávida poucos meses antes de dar à luz. Depois de ter o meu menino em 2021 no mês de julho, a minha situação ficou mais complicada! Sem trabalho, o senhorio pediu-me a casa e tive apoio da associação de imigrante aqui do bairro (...) Sem dinheiro, com problemas de saúde deixei de amamentar o meu filho aos 2 meses e a associação ajudou-me a colocá-lo na creche [...]. (E10)*

De acordo com os achados, pudemos constatar que todas as participantes optaram por sair do seu país de origem, porque almejavam melhores condições de vida e melhorar a qualidade de vida de seus filhos e família. Entre a expectativa e a realidade, há relatos de que conseguiram melhorar a qualidade de vida em vários aspetos, mas também relatam desvantagens principalmente no que toca a amamentação.

Ao relacionar a interrupção da amamentação com dificuldades económicas, a perspetiva dessas mães muda com a necessidade de sustento e com a insegurança de não poder pagar as contas. Criticam muito a inexistência de apoio por parte das redes de apoios, que podiam minimizar em grande parte as dificuldades económicas pela qual passaram.

### **Categoria: O regresso ao mercado de trabalho**

Em relação à manutenção da amamentação aquando do regresso ao mercado de trabalho, as participantes do estudo revelaram tempos distintos, que variaram entre 2 e 4 meses, o que caracteriza as particularidades de cada uma.

*[...] A minha filha que nasceu em Cabo verde mamou até 2 anos e só dei papa a partir de 7 meses, até porque encontra-me desempregada e a minha mãe andava em cima (sorriu). Em relação ao meu filho que agora tem 9 meses, deixei de o amamentar aos 3 meses, porque tinha de voltar ao trabalho e não pude conciliar as duas coisas, uma vez que, o trabalho é longe da minha casa. Tive de colocá-lo numa creche e pagar para ir buscá-lo mais tarde [...]. (E1).*

*[...] Amamentei a minha filha que cá nasceu até os 3 meses e os meus outros 2 filhos (refere ao 1ª e 2ª filho) que nasceram em Cabo-Verde mamaram até 6 meses sem ter dado outro tipo de alimento e o 2º filho até os 2 anos de vida. Para trabalhar deixava a minha pequena com 4 meses com a minha vizinha e a partir de 5 meses foi para a creche[...]. (E2)*

*[...]Para mim foi complicado ficar em Portugal com salário mínimo e sem apoio do ex-companheiro. Fui alugar um quarto porque não tinha uma poupança. Então aos 3 meses voltei ao trabalho num restaurante e deixei de amamentar [...]. (E6).*

*[...]a minha filha mamava muito bem, mas com o regresso ao trabalho infelizmente deixei de dar de mamar aos 4 meses penso eu, sim foi por essa altura (E7)*

*[...]Trabalho numa firma de limpeza e saio de casa às 4horas de madrugada e chego em casa por vezes às 14horas ou 16 horas, por isso deixei de dar de mamar aos 3 meses porque não tinha contrato e tinha de pagar as contas e coloquei numa creche do bairro[...]. (E9).*

De acordo com a Direção Geral de Saúde (DGS, 2019), enquanto respostas de cuidados e apoio social para crianças as creches, são um serviço que em Portugal é, na sua maioria, assegurado pelas instituições particulares de solidariedade social. A Organização Mundial de Saúde menciona que as mulheres com emprego remunerado podem ser ajudadas a manter a amamentação por meio da criação de condições mínimas de apoio, tais como licença de maternidade remunerada, creches no local de trabalho, locais para retirar e conservar o leite materno e intervalos para amamentar (OMS, 2005).

A Classificação Internacional para a Prática da Enfermagem (CIPE), define a amamentação exclusiva como padrão alimentar exclusivamente com leite materno, excluindo outros tipos de alimentos nos primeiros quatro a seis meses de vida da criança (ICN, 2015, pp. 39).

O afastamento dos filhos durante longos períodos, a indisponibilidade de tempo durante o dia de trabalho e a falta de condições físicas nos locais de trabalho para fazer a extração e conservação do leite e assim manter a lactação, são alguns dos problemas com que se debatem as mulheres que amamentam e regressam ao trabalho (Rodrigues, 2002).

Galvão e Silva (2011) defendem que as prioridades em relação à amamentação devem ser direcionadas não só para a sua promoção, mas, sobretudo, para a implementação de medidas que aumentem a sua duração, com uma mudança de valores e, conseqüentemente, de comportamentos dos vários grupos de uma população como os profissionais de saúde, as crianças, os jovens e as grávidas.

Atualmente a licença parental inicial pode ter 120 ou 150 dias. Cabe aos pais decidirem a sua duração. No caso de nascimentos múltiplos, há um período adicional de 30 dias por cada gêmeo além do primeiro. As primeiras seis semanas (42 dias) a seguir ao parto têm de ser obrigatoriamente gozadas pela mãe. O tempo que resta da licença parental inicial pode depois ser partilhado com o pai. O artigo 47º artigo do Código do Trabalho consagra que a dispensa diária para amamentação ou aleitação deverá ser gozada em dois períodos distintos, com a duração máxima de uma hora cada.

### **Vivências durante o processo da amamentação das mães cabo-verdianas.**

As senhoras entrevistadas demonstraram muita dificuldade em conciliar a sua situação laboral e o de serem mães e amamentarem de forma exclusiva, o que lhes provocou sentimentos de angústia e insegurança, e até dificuldade no estabelecer da vinculação afetiva com os seus filhos pequenos, pois muitas vezes próximo dos dois meses, já os tiveram de deixar em amas/creches, levando-as a introduzir muito cedo novos alimentos.

*[...] Para mim foi difícil notar que não tenho carinho por parte da minha filha e a ama sim, porque tive de deixá-la para trabalhar (E5).*

*[...] Até hoje considero-me culpada por não ter amamentado a minha filha até 6 meses (...) sem apoio da minha família, foi complicado [...]. (E7).*

*[...] Não é fácil, porque moro em Buraca e trabalho em São Domingos de Benfica, entro às 10horas e só regresso às 22horas, porque trabalho num restaurante (...) Só consigo ter tempo para a minha filha a tempo inteiro às segundas-feiras. A minha “boneca” como a chamo, nome que a tia que fica com ela a chama, tem mais carinho pela tia do que por mim (...) É duro sentir isso, mas sei que ela é bem cuidada tia[...]. (E8).*

*[...] Sempre pensei que aqui teria mais apoio, mas não foi como eu pensava. Trabalho numa firma de limpeza e saio de casa as 4horas de madrugada e chego em casa por vezes as 14horas ou 16 horas. A minha filha fica com a irmã mais velha, que a deixa na creche antes de ir trabalhar. Sei que são irmãs, mas aos fins de semana vejo que a minha filha prefere ficar no colo da irmã do que no meu. Queria ter mais tempo para cuidar dela, mas sou obrigada a trabalhar[...]. (E9).*

*[...] Posso dizer que é muito frustrante, não puder cuidar do meu filho. Já nem consigo levá-lo a creche por causa do peso. Quem me ajuda é o meu vizinho brasileiro que gosta muito do meu filho e a associação que vem 3 vezes por semana buscar a casa para levar a creche. Sinto mal porque não posso brincar com ele e dar mais atenção. Está sempre com o meu vizinho quando está em casa (a entrevistada mora num apartamento em comunhão com mais duas pessoas) [...]. (E10).*



Como refere Mercer (2004) citado por Santiago (2020), o *self* da mulher, adquirido através da socialização ao longo da vida, determina o modo como uma mãe define e apreende os eventos e o seu nível de desenvolvimento e características inatas da personalidade influenciam as suas respostas comportamentais. Com efeito, a par com as condições pessoais da mulher, outros fatores poderão tornar-se facilitadores ou inibidores no processo de aquisição do papel maternal, como são as crenças culturais, atitudes, estatuto socioeconómico, preparação e conhecimentos e as condições da comunidade e sociedade (Meleis & Trangenstein, 2010 citado por Santiago, 2020).

Na sociedade atual, com a perda da família alargada a mulher não tem a oportunidade de acompanhar a gravidez, o parto e as práticas de amamentação de outras mulheres, o que torna a sua experiência nesta área bastante reduzida, dando lugar a que inseguranças, medos e incertezas condicionem a manutenção da amamentação (Maia, 2007).



## **PARTE IV CONSIDERAÇÕES FINAIS**



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar do progresso que se tem verificado e da atualização contínua de novas medidas pela Organização Mundial de Saúde, Unicef e entidades nacionais, que promovem a amamentação exclusiva, as taxas de aleitamento materno continuam aquém do recomendado, pois verifica-se um decréscimo notável e abandono da amamentação exclusiva após o regresso das mães ao mercado de trabalho.

O estudo realizado mostra que as principais influências que foram sentidas pelas mães cabo-verdianas que foram amamentadas, viram as mães a amamentar e com experiência prévia de amamentação de outros filhos, para que não mantenham a amamentação exclusiva até aos 6 meses de idade dos filhos nascidos em Lisboa, Portugal, estão muito associadas à situação socioeconómica, pois que a vinda de cabo verde foi claramente à procura de melhores condições de vida, para si e os seus filhos, o que incluiu melhor situação socioeconómica, que as senhoras reconhecem ter conseguido obter.

O presente estudo reforçou as evidências, de que mesmo tendo essas mães a experiência prévia da amamentação, a mudança para um país estrangeiro influenciou negativamente esse processo, uma vez que, a adaptação a nova cultura, hábitos e costumes causa desconforto, especialmente para a mãe, que tende a responder a esta nova fase de acordo com as suas características pessoais e a sua capacidade de solicitar apoio nas redes de apoio que existem.

Conhecer as influências ocorridas no processo de amamentação e os sentimentos vivenciados por mães cabo-verdianas que foram amamentadas, viram as mães a amamentar e com experiência prévia de amamentação de outros filhos, que não mantêm a amamentação exclusiva até aos 6 meses de idade dos filhos nascidos em Lisboa, Portugal em relação à temática proposta delineou-se claro um perfil real diante do fato, de que conciliar o trabalho com amamentação angústia/preocupa a maioria dessas mães. O presente estudo também reforçou as evidências sobre os benefícios da amamentação, isto é, as mães entrevistadas mostraram conhecer as vantagens da amamentação exclusiva até aos seis meses de idade, mas enfatizaram que a experiência da maternidade em Portugal trouxe muitas mudanças, face à realidade que conheciam em Cabo-Verde, nomeadamente a ausência de uma rede de suporte familiar e até da comunidade. Ainda referem, que se sentiram obrigadas a privar os seus filhos dos benefícios da amamentação, na medida em que não conseguiram criar alternativas para continuar a amamentar como:

falta de condições para realizar a ordenha e armazenamento do leite materno em casa; conseguir uma creche perto do local de trabalho; alternar o trabalho com o horário da amamentação devido a distância entre as suas casas, a creche e o trabalho.

Neste sentido, torna-se urgente que se façam cumprir as leis laborais e que o retorno ao trabalho não seja um entrave à amamentação. Além das leis existentes é preciso as autoridades competentes façam fiscalizações no local de trabalho para certificar de que a entidade patronal respeita as leis e assim permitir que essas mães conciliem o trabalho com o horário da amamentação dos seus filhos, podendo colocar em prática um ato tão simples e ao mesmo tempo importante tanto para a saúde da criança como para a mãe

As senhoras entrevistadas demonstraram muita dificuldade em conciliar a sua situação laboral e o serem mães e amamentarem de forma exclusiva, o que lhes provoca sentimentos de angústia e insegurança, e até dificuldade no estabelecer da vinculação afetiva com os seus filhos muito pequeninos, pois muitas vezes próximo dos dois meses, já os têm de deixar em amas, levando-as a introduzir muito cedo novos alimentos.

Galvão (2006) realizou um estudo com uma amostra de 607 pares mães/bebés, com a intenção de configurar o complexo processo interativo da amamentação bem-sucedida e dos resultados foram destacados como fatores de sucesso do aleitamento materno: ter sido amamentada, a condição laboral materna, a circunstância de ver outras mulheres a amamentar, autoestima e os recursos familiares. Mas a conclusão de que chegamos como o nosso estudo foi: mesmo que essas mães cabo-verdianas tenham sido amamentadas e com experiência prévia de amamentação, isso não fez com que elas mantivessem a amamentação até os 6 meses de vida do filho nascido em Portugal, relacionando a falta de apoio do cônjuges e/ou família, carência económica e regresso ao mercado de trabalho como as principais razões e falta de apoio e acompanhamento das redes de apoio. Diante da problemática, fica patente que a falta da participação paterna neste processo teve relação com a não manutenção da amamentação a longo prazo, transferindo esta responsabilidade que deve ser compartilhada unicamente para mãe. O sucesso do aleitamento materno exclusivo no seio dessas mães cabo-verdianas e não só, passará primeiramente pela formação continua dos profissionais tendo sempre em atenção questões sensíveis como a cultura das puérperas, educação para a saúde desde a primeira consulta de gravidez, dar continuidade a esse processo com um programa de apoio domiciliar durante a primeira semana e quiçá no primeiro mês após a alta da maternidade de acordo com as diretrizes da DGS, OMS e da Iniciativa Hospital amigo dos Bebés.

Sugere-se a criação de um grupo de trabalho, com a finalidade de promover o aleitamento materno e implementar formas de intervenções mais efetivas e culturalmente adequadas, de modo que essas mães possam manter a amamentação a longo prazo, recriando uma cultura de amamentação assente nas orientações emanadas na política de aleitamento materno dos Hospitais amigos dos bebês, OMS, UNICEF e DGS.

A realização deste estudo, também possibilitou a reflexão sobre as competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, o qual assiste a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde, cuida da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade e presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem (Regulamento n.º 422/2018 de 12 de julho). às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem (Regulamento n.º 422/2018 de 12 de julho).

O caminho trilhado para a concretização do estudo foi duro, uma vez que, não foi fácil conciliar o trabalho, a vida familiar e a recolha dos dados junta das participantes, que marcávamos uma hora e por vezes não atendiam o telefone e algumas se ausentavam sem sequer me avisar. Houve necessidade de se proceder à remarcação de algumas entrevistas por indisponibilidade horária. Em relação ao tema em questão, dado a pouca informação disponível acerca do mesmo, possibilitou um trabalho de pesquisa demorado, porque houve necessidade de analisar e selecionar as informações mais pertinentes e atuais. Também a inexperiência na utilização de uma metodologia qualitativa, bem como a inexperiência na orientação e desenvolvimento das entrevistas, transcrições e análise das mesmas. Garanto que essas dificuldades foram superadas à medida que o trabalho se foi desenvolvendo.

Posto isso, apreendendo que nenhum trabalho científico encerra verdades absolutas, este estudo abre um leque de possibilidades para que futuros pesquisadores se apoiem nessa ideia e desenvolvam novas pesquisas sobre esta temática que é tão pertinente principalmente nos dias que correm, traduzindo de suma importância para a diminuição da mortalidade infantil, principalmente na comunidade imigrante.





## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, P. S. (2015). *Aleitamento Materno: percepção materna acerca da importância da participação do pai nesta prática*. Universidade de Coimbra , Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.
- Araújo, V. S., Medeiros, A. P., Barros, A. D., Braga, L. S., Trigueiro, J. V., & Dias, M. D. (2013). *Desmame precoce: aspectos da realidade de trabalhadoras informais..*. Revista de Enfermagem Referência. III (10). Obtido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239969008>
- Araújo, S., C.; de Souza, A., D., A.; Bomfim, A., N., A.; dos Santos, J., B. (2021) Fatores intervenientes do desmame precoce durante o aleitamento materno exclusivo. Revista Eletrônica Acervo Saúde. Vol. 13(4). (s.d.). doi:<https://doi.org/10.25248/REAS.e6882.2021>
- Bardin, L. (2018). *Análise de Conteúdo* (4 ed ed.). Lisboa: Editora 70.
- Bogdan, & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação: uma introdução á teoria e aos métodos*. PORTO: Porto Editora.
- Canicali, P. C., de Oliveira, N. B., de Fátima, A. L., Marabotti, C. L., Franciele, B. d., Gomes, B., & Marcos, A. (2016). *Quais os fatores que influenciam as mulheres na decisão de amamentar? Investigación y Educación en Enfermería, 34(1), 198-217. .* doi:<https://doi.org/10.17533/udea.iee.v34n1a22>
- Cardoso, C. d. (2016). *Manter o aleitamento materno após o regresso ao trabalho: Práticas Desenvolvidas pelos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, que ajudam as mães a conciliar a amamentação e o trabalho*. Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Carneiro, S. I. (2018). *Despertar para um Cuidar Culturalmente: Contributo do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediatria*. Relatório de Estágio, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

- Coutinho, E. C., Rodrigues, E. C., Carvalho, A. C., & Parreira, V. (2018). A competência cultural em enfermagem e a Mediação Intercultural preventiva. (O. d. Revista Migrações - Número Temático Mediação Intercultural, Ed.) pp. 66-81.
- Creswell, J. (2014, 3ªed.). *Investigação qualitativa e projecto de pesquisa, escolhendo entre cinco abordagens*. Porto Alegre: Editora Penso.
- Direção Geral da Saúde. (2019). *Programa Nacional Para a Promoção da Alimentação Saudavel (PNPAS)*. Direção Geral da Saúde.
- Direção-Geral da Saúde. (2019). *Programa Nacional Para a Promoção da Alimentação Saudavel (PNPAS)* . Direção-Geral da Saúde.
- Donadeli, P. H., & Nunes, C. A. (2016). *Aleitamento Materno no Ambiente de Trabalho*. Obtido em 28 de 10 de 2021, de <https://www.franca.unesp.br/Home/Pos-graduacao/-planejamentoeanalisedepoliticaspUBLICAS/iisipedes2016/artigo-aleitamento-materno-no-trabalho-congresso-sippedes.pdf>
- Ferreira, C. E. (2019). *Fatores que influenciam o abandono da amamentação na população portuguesa: revisão integrativa com base nas publicações constantes no rcaap*. (Dissertação), Escola Superior De Enfermagem Do Porto. Obtido:<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/28030/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Final%20Eliana%20Ferreira%20ep4179.pdf>
- Fortin, M. F. (1999). *O processo de investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência.
- Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e Etapas no Processo de Investigação*. Loures: Lusodidactico,Lda.
- Fortin, M. F. (2009). *O Processo de Investigação: Da Concepção à Prática*. 5 Edição Loures: Lusodidacta.
- Frota, M. A., Mamede, A. L., Vieira, L. J., Albuquerque, C. d., & Martins, M. C. (2019). Práticas culturais sobre aleitamento materno entre famílias cadastradas em um Programa de Saúde da Família. (R. e. (4), Ed.) doi:<https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000400022>

- Galvao, D. &. (2011c). *Vivências de amamentação da criança portuguesa em idade escolar*. Revista Esc. Enferm. USP. 45 (5), p. 1055-1062.
- Galvão, D. M. (2006). *Amamentação Bem Sucedida: Alguns Factores Determinantes*. Loures: Lusociência.
- Galvão, D. M., & Cardoso, C. d. (2017). Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria e Promoção da Amamentação após o Regresso ao Trabalho. (International Journal of Developmental and Educational Psychology, Ed.) 3(1). Obtido em 01 de 11 de 2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349853365016.pdf>
- Gualda, D. M., & Hoga, L. A. (1992). *Estudo Sobre Teoria Transcultural de Leininger*, 26(1), p. 76.
- ICN. (2016). *CIPE® Versão 2015 – Classificação Internacional Para a Prática de Enfermagem*. Edição Portuguesa – Ordem dos Enfermeiros.
- Instituto Nacional de estatística de Cabo Verde. (2018). *Apresentação dos principais Resultados Preliminares Do IDSR-III*. Obtido de [https://ine.cv/wp-content/uploads/2019/02/apresentacao-resultados-preliminares-\\_idsr\\_iii-1.pdf](https://ine.cv/wp-content/uploads/2019/02/apresentacao-resultados-preliminares-_idsr_iii-1.pdf)
- Levy, L., & Bértolo, H. (2012). *Manual de Aleitamento Materno*. Comité Português para a UNICEF e Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés.
- Lopes, E., L. ; Bezerra, M., M., M. (2020) Aleitamento Materno: Fatores de Riscos para o Desmame Precoce. Id on Line Rev. Mult. Psic. V.14 N. 53, p. 1138-1153. Edição eletrónica em <http://idonline.emnuvens.com.br/id>. (s.d.).
- Maia, M. (2007). *O papel do enfermeiro num estudo de adesão ao aleitamento materno*. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Portugal.
- Minharro, M. C., Carvalhaes, M. A., Parada, C. M., & Ferrar, A. P. (2019). Utoeficácia na amamentação e a relação com a duração do aleitamento materno. *Cogitare enferm*. 24. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.57490>
- Nunes, L. (2020). *Aspetos Éticos na Investigação de Enfermagem*. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, Departamento de Enfermagem, Setúbal.

Oliveira, C. P., & Nunes, J. S. (2021). *Aleitamento materno e o papel do enfermeiro*, p. 2. doi:: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16692>

Organização Mundial de Saúde. (2005). *Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância*.

Organização Mundial de Saúde. (2021). *Declaração da OMS e da UNICEF sobre o 40º aniversário do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno*. Genebra: OMS. Obtido em 27 de outubro de 2021, de <https://www.who.int/es/news/item/21-05-2021-WHO-UNICEF-statement-on-the-40th-anniversary-of-the-international-code-of-marketing-breastmilk-substitutes>

Pedroso, R. M., & Galvão, D. M. (2016). Aleitamento Materno Exclusivo: da teoria à realidade. (International Journal of Developmental and Educational Psychology, Ed.) 1(1), pp. 51-56. Obtido em 27/10/2021 de novembro de 2021, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349851776006>

Polit, D., & Hunger, B. P. (1995). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem* (3ª edição ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.

Regulamento n.º 422/2018 de 12 de julho. (s.d.). *Diário da República n.º 133 /2018 - II Série*. Ordem dos Enfermeiros.Lisboa, Portugal.

Santiago, M. d. (2020). *A perspetiva da mulher migrante sobre o processo de interação*. Tese de Doutoramento, Universidade de Lisboa.

SEF. (2020). *Relatório de Imigração, Fronteiras e Asilo 2019*. Barcarena, Oeiras: Serviço de Estrangeiros e Fronteiras.

Silva, C. M., Bortoli, C. d., Massafra, G. I., Silverio, M., Bisognin, P., & Prates, L. A. (2015). *Sentimentos e Vivências Maternas Associadas AO Processo de Amamentação*. doi:DOI: 10.5205/reuol.6812-75590-1-ED.0908sup201502

Sousa, A. S. (2016). *Dificuldades no aleitamento materno*. Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia, Instituto Politécnico de Viseu. Obtido de <https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/3347>

Streubert, H. J., & Carpenter, D. R. (2013). *Investigação Qualitativa em Enfermagem- Avançando o Imperativo Humanista*. Loures: Lusodadcta.

Thiry-Cherques, H. R. (2009). Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. (Af-Rev, Ed.) p. 23.

UNICEF. (Agosto de 2021). *Declaração conjunta da diretora executiva do UNICEF, Henrietta Fore, e do diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, por ocasião da Semana Mundial de Aleitamento Materno*. GENEBRA: UNICEF. Obtido em 27 de Outubro de 2021, de <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/declaracao-conjunta-unicef-oms-semana-mundial-de-aleitamento-materno>

WHO. (2018). World Breastfeeding Week: a mother's perspective on breastfeeding. Obtido:<https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/news/news/2018/8/world-breastfeeding-week-a-mothers-perspective-on-breastfeeding>

# **ANEXOS**

**ANEXO I: PARECER DA COMISSÃO  
DE ÉTICA UICISA: E**





## COMISSÃO DE ÉTICA

da **Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem** (UICISA: E)  
da **Escola Superior de Enfermagem de Coimbra** (ESENfC)

**Parecer N.º 844/02-2022**

**Título do Projecto:**

Processo de Acluturação da Amamentação

**Identificação dos Proponentes**

**Nome(s):** Jaqueline Silva Tavares

**Filiação Institucional:** Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria

**Investigador Responsável:** Jaqueline Silva Tavares

**Orientador:** Professora Doutora Dulce Galvão

**Relator:** Marília Maria Andrade Marques da Conceição e Neves

**Parecer**

A proponente fundamenta o estudo a realizar "com a mudança de paradigma no que toca à amamentação exclusiva por parte de mães migrantes" alegando que as mães cabo-verdianas "cada vez mais optam por não amamentar de modo exclusivo até os seis meses de vida os seus filhos nascidos em Portugal".

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, tendo como objetivos: identificar os fatores significativos assinalados pelas mães cabo-verdianas residentes em Lisboa-Portugal para a não manutenção do aleitamento materno de forma exclusiva, até aos seis meses de vida do bebé, identificar algumas características sociodemográficas dessas mães e descrever a sua vivência da amamentação.

As participantes são mães naturais de Cabo Verde, residentes em Lisboa, Portugal, que amamentaram os seus filhos no período após o nascimento e que não mantiveram o aleitamento materno exclusivo até que os seus filhos tenham completado seis meses de vida, tendo como outros critérios de inclusão a idade superior a 18 anos, ter sido amamentada e visto as mães amamentarem, ter experiência prévia de amamentação de outros filhos e falar português, e como critério de exclusão ter filho com patologia crónica ou incapacitante desde o nascimento.

O acesso às participantes será concretizado através do conhecimento da investigadora de bairros onde residem naturais de Cabo Verde e a amostra será intencional obtida por bola de neve, através de uma participante conhecida ou referenciada por um líder de bairro.

A recolha de dados será com recurso a entrevista semiestruturada realizada presencialmente em locais combinados com as participantes, de acordo com as suas preferências.

A voluntariedade é assegurada através do seu consentimento prévio formalizado com a assinatura de Declaração de consentimento informado que é apresentada em anexo, onde consta de forma extensa e explícita a informação sobre a investigação, condições de participação, autorização para áudio-gravação da entrevista, medidas de anonimização das participantes e confidencialidade dos dados, assim como o compromisso da sua destruição concluído o estudo. É disponibilizado o contato da investigadora para esclarecimento de eventuais questões inerentes ao estudo e à participação das mães.

Não há previsão de danos ou custos para as participantes no estudo, assim como benefícios.

Março de 2022 é a data prevista para o início da colheita de dados e o seu fim está previsto



## COMISSÃO DE ÉTICA

### da Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E) da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnFC)

para maio de 2022.

O Termo de Responsabilidade está devidamente assinado.

Nos pressupostos anteriores e havendo cumprimento de todos os requisitos éticos específicos para o estudo, emite-se parecer favorável à sua realização tal como apresentado.

#### O relator:

Assinado por: **Maria Maria Andrade Marques da  
Cunha e Neves**  
Num. de identificação: 04421986  
Data: 2022.03.15 21:01:37+0000'



Data: 16 /03/2022 O Presidente da Comissão de Ética: Maria Filomena De Almeida



# APÊNDICES



## **APÊNDICE I: GUIÃO DA ENTREVISTA**



Protocolo de entrevista semi-estruturada às mães participantes			
Dia:		Hora: _____	Duração da entrevista: _____
		Local:	
Entrevistado:			
Objetivo da Entrevista: Dar resposta aos objetivos do trabalho e às questões de investigação.			
I N T R O D U Ç Ã O	Objetivos	Conteúdos/questões	Observações
	<p>- Promover a legitimação da entrevista.</p> <p>Promover um ambiente facilitador à livre expressão das vivências experienciadas pela participante</p>	<p>- Informação genérica do estudo de investigação;</p> <p>- Informação acerca dos objetivos da entrevista;</p> <p>- Disponibilização para eventuais esclarecimentos de dúvidas e apresentação posterior dos resultados do estudo;</p> <p>- Leitura e assinatura do consentimento informado.</p> <p>Solicitar autorização para a gravação da entrevista;</p> <p>- Validar a participação no estudo, através da assinatura no Consentimento informado</p>	<p>- Utilizar postura e linguagem adequada ao perfil social e cultural do participante.</p> <p>- Colocar o gravador em local pouco visível de modo a evitar constrangimentos.</p>
D E S E N V O L V I M E N T O	Objetivos	Conteúdos/questões	Observações/Tópicos
		<p>1. Fale-me sobre a sua experiência anterior de amamentação (Cabo Verde). Amamentou de modo exclusivo? Se sim, o que a influenciou/motivou na altura?</p> <p>2. Como poderá descrever o modo como perspetivava a amamentação antes de vir para Portugal?</p> <p>3. Gostaria que me falasse sobre a experiência de amamentação após nascimento do filho em território português. Amamentou o seu filho até quantos meses? Se não amamentou até aos de 6 meses, o que a levou a tomar essa decisão?</p>	<p>Compreender a história e a vivência de amamentação.</p> <p>Compreender as principais influências e factores associados a não manutenção da amamentação até os seis meses de vida.</p>



		<p>4. o que mais influenciou a vivência da amamentação em Portugal e que levou a mudança de prática em relação a amamentação exclusiva?</p> <p>5. Como descreve o envolvimento do seu parceiro ou outro familiar no processo de amamentação? Influenciaram na decisão de não amamentar até os 6 meses de vida do filho nascido em Portugal?</p> <p>6. Após essa mudança de comportamento, encontrou benefícios?</p> <p>7. Teve apoio de alguma organização/estrutura de saúde, antes de tomar a decisão de não a amamentação de modo exclusivo até os 6 meses de vida do filho nascido em Portugal? Se sim, quem foram os principais os profissionais que estiveram envolvidos?</p> <p>8. Existe algo mais que considere que deva saber para compreender melhor a o que me tem relatado da sua experiência?</p>	
--	--	---	--

**APENDICE II:**  
**CONSENTIMENTO INFORMADO**

## CONSENTIMENTO INFORMADO

Exma. Senhora

Jaquelina Silva Tavares, mestranda do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, encontrando-me a realizar um trabalho de investigação científica, sobre o processo de aculturação da amamentação, onde gostaria que me relatasse a sua experiência, venho por este meio solicitar que se digne colaborar no estudo que encontro a realizar.

O objetivo principal consiste em conhecer as influências ocorridas no processo de amamentação e os sentimentos vivenciados por mães cabo-verdianas que foram amamentadas, viram as mães a amamentar e com experiência prévia de amamentação de outros filhos, que não mantêm a amamentação exclusiva até aos 6 meses de idade dos filhos nascidos em Lisboa, Portugal.

O estudo tem como finalidade, a promoção do aleitamento materno junto de mulheres de origem cabo-verdiana residentes em Portugal. Pretende-se vir a implementar formas de intervenções mais efetivas e culturalmente adequadas de modo que essas mães possam manter a amamentação a longo prazo.

O seu testemunho, será um contributo muito importante para melhor compreendermos a temática. A sua participação no estudo é inteiramente voluntária, consistindo em aceitar responder a uma entrevista que será gravada (gravador áudio) e sendo-lhe garantida a confidencialidade da sua identidade.

De salientar, ainda, que investigadora assegura que:

- A sua participação é estritamente voluntária, mantendo o direito de abandonar livremente a colaboração no estudo, bem como o direito de não revelar determinada informação;
- Os seus dados pessoais manter-se-ão confidenciais, nunca sendo utilizado o seu nome ou qualquer elemento que a possa identificar;
- Será construída uma base de dados com a informação recolhida e todos os questionários serão destruídos;
- A informação obtida será utilizada apenas neste trabalho de investigação e não será fornecida a outras pessoas que não as directamente implicadas nele;
- Independente da sua decisão de participar ou não no estudo, nunca advirão consequências negativas para si ou para o seu bebé;
- Os resultados a que chegarmos, caso sejam do seu interesse, serão postos à sua disposição para posterior consulta;
- Os participantes não receberão nenhum benefício nem remuneração pela participação no trabalho.

Certos do seu interesse pela realização do estudo, agradecemos a sua colaboração

A responsável pelo estudo  
(Jaquelina Silva Tavares)  
Contacto telefónico – 926335448  
E-mail – [jassicatavaresmail.com](mailto:jassicatavaresmail.com)

**Participante do estudo:**

Declara que concorda com o que lhe foi proposto e explicado pela mestranda que assina este documento, aceitando participar livremente na realização do estudo acima mencionado, autorizando, também, que a entrevista seja gravada (gravador áudio).

---

(Assinatura da participante)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2022



**APÊNDICE III: CARACTERIZAÇÃO  
SOCIO-DEMOGRÁFICA DAS MÃES**

## 2.1 Dados da Participante:

Idade: \_\_\_\_\_; Estado Civil: \_\_\_\_\_; N° filhos \_\_\_\_\_ Idade dos filhos: \_\_\_\_\_; País de origem: \_\_\_\_\_; Tempo de imigração em Portugal: \_\_\_\_\_; Com quem coabita em Portugal: \_\_\_\_\_;

Empregada: Sim \_\_\_\_\_; Não \_\_\_\_\_; Tipo de Emprego:

\_\_\_\_\_

## 2.2 Escolaridade:

Analfabeta  Ensino Básico  Ensino secundário  Ensino superior

Profissão: \_\_\_\_\_ Emprego a tempo inteiro  a tempo parcial

O seu bebé está num infantário  ou ama  fica em casa  com quem?

\_\_\_\_\_

## Parte II- Dados relativos a gravidez

1. Duração da gravidez: \_\_\_\_\_ semanas

2. A gravidez foi vigiada? Não  Sim

3. Durante quanto tempo amamentou exclusivamente o seu filho?

< 1 mês

2 meses

3 meses

4 meses

5 meses

< 6 meses