



LSPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

**ATITUDES DAS MULHERES EM RELAÇÃO À
AMAMENTAÇÃO PROLONGADA – UM ESTUDO
QUALITATIVO**

MÓNICA LINO FERREIRA

Orientadora de Dissertação:

PROFESSORA DOUTORA ISABEL LEAL

Coordenadora do Seminário de Dissertação:

PROFESSORA DOUTORA ISABEL LEAL

Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção de grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia da Saúde

Lisboa, 2021

Dissertação de mestrado realizada sob orientação da
Professora Doutora Isabel Leal, apresentada no
ISPA – Instituto Universitário para obtenção do grau
de Mestre na especialidade de Psicologia da Saúde.

Agradecimentos

Em primeiro lugar agradeço à minha orientadora, a Professora Doutora Isabel Leal, pelo seu acompanhamento ao longo de todo o processo de realização desta dissertação, pelos seus ensinamentos, orientação, e apoio que me permitiram chegar ao final desta etapa segura do meu trabalho.

Aos meus pais, Paula e João, e irmão Miguel, por me terem acompanhado em todo o meu processo académico ao longo dos anos, em especial nos últimos 5 anos. Agradeço por serem o meu pilar familiar e por me terem feito chegar até aqui.

Ao Tiago, o meu amor, por me acompanhar desde o primeiro dia, nestes 5 anos do meu percurso académico, obrigada por seres o meu porto seguro, pelo amor incondicional, e por estares sempre a meu lado. Encorajas-me e motivas-me sempre a conseguir mais.

Às minhas colegas e amigas, em especial à Francisca, Patrícia, e Gabi, por caminharem comigo no ISPA, desde a licenciatura até à conclusão do meu mestrado. Em especial agradeço à Francisca, a minha melhor amiga, sem a qual a minha passagem pelo ISPA não teria tanto significado. Acompanhaste-me nos momentos bons e maus destes últimos anos, e estiveste sempre lá para me dar a mão e encorajar a continuar, obrigada.

Às minhas amigas, que me acompanham desde o ensino secundário, obrigada por ficarem e me apoiarem no meu crescimento ao longo do passar dos anos.

Às 45 mulheres que me permitiram que as entrevistasse, obrigada por partilharem comigo o vosso testemunho, cru e real, sem o qual esta dissertação não poderia prosseguir.

Agradeço a todos os que, nos últimos anos, compreenderam o espírito de sacrifício, os momentos intermináveis de dedicação à faculdade, para poder chegar aqui hoje.

Resumo

As entidades de saúde recomendam a amamentação em exclusivo até aos 6 meses, considerando que esta se possa estender até aos 2 anos. Apesar de uma grande parte das mulheres não conseguirem atingir a meta da amamentação exclusiva, uma outra parte de mulheres consegue prolongar o processo de amamentação, por vezes excedendo os 2 anos. Verifica-se na literatura científica uma escassez de estudos sobre a amamentação prolongada. Esta investigação procura realizar um estudo exploratório às atitudes das mulheres em relação à amamentação prolongada. O presente estudo descreve-se como apresentando um desenho de investigação de carácter exploratório, retrospectivo e transversal, utilizando uma metodologia qualitativa. A amostra é constituída por 45 mulheres, com duração média da amamentação de 27.13 meses, residentes em Portugal e que tivessem amamentado durante mais de 6 meses nos últimos 2 anos, sendo uma amostra não probabilística, por conveniência e bola de neve. Os dados foram recolhidos através de entrevistas semiestruturadas, através da plataforma *Zoom*, e, respeitando os procedimentos éticos, foram gravadas e posteriormente transcritas na sua plenitude. Foram posteriormente analisadas através do método de análise de conteúdo, com auxílio do *software* MAXQDA. Foram criadas 6 categorias principais: a escolha da amamentação, visão da sua experiência de amamentação, visão da amamentação, atitudes face ao prolongar da amamentação, pressão sentida para o desmame e atitudes face ao desmame. Os dados retirados permitem concluir que o prolongar da amamentação é influenciado por diversas variáveis, e permite também elucidar o impacto negativo e julgamento sentido que esta decisão pode apresentar.

Palavras-chave: amamentação prolongada, atitudes, desmame, julgamento

Abstract

Health entities recommend exclusive breastfeeding for up to 6 months, considering that it can extend up to 2 years. Although a large number of women cannot reach the goal of exclusive breastfeeding, another part of women manages to prolong the breastfeeding process, sometimes exceeding 2 years. There is a paucity of studies in the scientific literature on prolonged breastfeeding. This investigation seeks to carry out an exploratory study of women's attitudes towards prolonged breastfeeding. The present study is described as presenting an exploratory, retrospective and transversal research design, using a qualitative methodology. The sample consists of 45 women, with an average duration of breastfeeding of 27.13 months, residing in Portugal and who had breastfed for more than 6 months in the last 2 years, being a non-probabilistic sample, for convenience and snowball. Data were collected through semi-structured interviews, through the Zoom platform, and, respecting ethical procedures, were recorded and later transcribed in their entirety. They were later analyzed using the content analysis method, with the aid of the MAXQDA software. Six main categories were created: the choice of breastfeeding, view of your breastfeeding experience, view of breastfeeding, attitudes towards extending breastfeeding, pressure felt for weaning and attitudes towards weaning. The collected data allow us to conclude that the extension of breastfeeding is influenced by several variables, and also allows us to elucidate the negative impact and felt judgment that this decision can have.

Keywords: prolonged breastfeeding, attitudes, weaning, judgment

Índice

Lista de tabelas.....	VI
Lista de figuras.....	VII
Introdução.....	1
Método.....	7
Desenho de Investigação.....	7
Participantes.....	7
Material.....	8
Procedimento de recolha de dados.....	9
Análise de dados.....	10
Resultados.....	18
Discussão.....	28
Referências Bibliográficas	35
Anexos.....	43
Anexo A - Guião da Entrevista.....	43
Anexo B – Consentimento informado.....	45
Anexo C - Figuras com exemplos das URs codificadas das entrevistas.....	46
Anexo D – Tabelas de frequências das categorias e subcategorias.....	65

Lista de figuras

Figura 1 – URs codificadas na categoria <i>a escolha da amamentação</i>	46
Figura 2 – URs codificadas na categoria <i>visão da sua experiência de amamentação</i>	47
Figura 3 – URs codificadas na subcategoria <i>suporte sentido</i>	48
Figura 4 – URs codificadas na categoria <i>visão da amamentação</i>	49
Figura 5 – URs codificadas na categoria <i>atitudes face ao prolongar da amamentação</i>	54
Figura 6 – URs codificadas na subcategoria <i>impacto na sua vida</i>	59
Figura 7 – URs codificadas na categoria <i>pressão sentida para o desmame</i>	60
Figura 8 – URs codificadas na categoria <i>atitudes face ao desmame</i>	64

Lista de tabelas

Tabela 1 – Frequências das subcategorias da <i>Escolha da amamentação nas entrevistas</i>	65
Tabela 2 – Frequências das URs nas subcategorias da <i>Escolha da amamentação</i>	65
Tabela 3 – Frequência das subcategorias da <i>visão da sua experiência de amamentação</i>	66
Tabela 4 – Frequências das URs nas subcategorias da <i>Visão da sua experiência de amamentação</i>	66
Tabela 5 – Frequência da subcategoria <i>suporte sentido</i>	67
Tabela 6 – Frequência das URs na subcategoria <i>suporte sentido</i>	67
Tabela 7 – Frequência das subcategorias da <i>Visão da amamentação nas entrevistas</i>	68
Tabela 8 – Frequência das URs nas subcategorias da <i>Visão da amamentação</i>	68
Tabela 9 – Frequência das subcategorias das <i>atitudes face ao prolongar da amamentação</i>	69
Tabela 10 – Frequência das URs nas subcategorias das <i>atitudes face ao prolongar da amamentação</i>	69
Tabela 11 – Frequência da subcategoria <i>impacto na sua vida</i>	70
Tabela 12 – Frequência das URs na subcategoria <i>impacto na sua vida</i>	70
Tabela 13 – Frequência das subcategorias da <i>pressão sentida para o desmame</i>	71
Tabela 14 – Frequência das URs nas subcategorias da <i>pressão sentida para o desmame</i>	71
Tabela 15 – Frequência da categoria <i>atitudes face ao desmame</i>	72
Tabela 16 – Frequência das URs na categoria <i>atitudes face ao desmame</i>	72

Introdução

A presente investigação pretende cumprir o objetivo de realizar um estudo exploratório às atitudes das mulheres em relação à amamentação prolongada. A pertinência deste estudo decorre de 2 motivos: primeiramente, é encontrada uma escassez de literatura relativa à amamentação prolongada na área da psicologia, e, simultaneamente, é concluído que não existe um consenso entre os profissionais de saúde relativamente aos benefícios e malefícios do prolongamento da amamentação, tal como se verifica na revisão literária apresentada de seguida. Desta forma, torna-se relevante explorar as razões e motivos que levam a que uma determinada percentagem de mulheres opte por seguir esta via no seu percurso de amamentação.

Tanto a Organização Mundial de Saúde como a UNICEF recomendam a amamentação exclusiva até aos seis meses de idade, sendo considerado que o processo de amamentação pode ser estendido até aos 2 anos de idade (Ferreira et al., 2008). A lactação é um processo característico de todas as espécies de mamíferos, resultado observado da evolução do ser humano, que nos oferece um sistema organizado de distribuição de nutrientes nas quantidades certas, desde a mãe até ao seu filho (Krol & Grossmann, 2018). Desta forma, a amamentação é considerada um dos fundamentos da saúde infantil. Por estes motivos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a amamentação seja iniciada dentro da primeira hora após o nascimento, indicando que as mães amamentem exclusivamente nos primeiros 6 meses de vida dos seus bebés, sendo que quaisquer alimentos deverão ser introduzidos, em complemento com a amamentação, que poderá continuar até aos 24 meses de idade ou mais (World Health Organization, 2018).

São conhecidos inúmeros benefícios relativos à amamentação exclusiva até aos 6 meses (Bernard et. al, 2013; Leventakou et. al, 2015), nomeadamente, numa perspetiva psicológica, num melhor desenvolvimento cognitivo, com efeitos positivos na memória. Considera-se, no entanto, que existe uma baixa adesão à amamentação exclusiva até aos 6 meses (Bezerra et al., 2017; De Lima et al., 2019; Ferreira et al., 2008; Gaspar et al., 2015; Simões de Oliveira & Henriques, 2011). Em Portugal, verifica-se que uma elevada percentagem de mães inicia o seu período puerperal a alimentar o seu bebé somente através da amamentação, mas que, após o primeiro mês de vida, acabam por abandonar a amamentação exclusiva, recorrendo a leites artificiais como complemento (Ferreira et al., 2008).

Para efeitos de especificação da presente investigação, foi considerada amamentação prolongada aquela que excede os 6 meses, altura em que, de acordo com a OMS, deverá cessar a amamentação exclusiva, e iniciar-se a introdução de sólidos (World Health Organization, 2018).

Na verdade, existe pouca evidência científica relativamente aos benefícios ou malefícios relativos ao prolongamento da amamentação após o segundo ano de vida, verificando-se a presença de estudos que demonstram os seus malefícios em relação à saúde do bebé (Pesonen, et al., 2006), e outros, denotando a inexistência de diferenças face ao aumento da duração da amamentação (Kramer et al., 2007). No entanto, alguns estudos demonstram a existência de uma correlação entre a mesma e o aumento de cáries severas nas crianças (Isaacs & Widmer, 2018; Peres et al., 2017). Existe também evidência preliminar que associa a amamentação prolongada com risco de anemia em crianças de 12 meses (Wang et al., 2016).

No entanto, numa perspetiva psicológica, Oddy et al. (2010) relatam que crianças que foram amamentadas por mais de seis meses apresentaram menos comportamentos problemáticos de internalização dos 2 aos 14 anos de idade. A evidência científica parece também apontar para uma relação entre a duração da amamentação e a diminuição de comportamentos problemáticos de internalização – no estudo referidos como sendo, entre outros, maior labilidade emocional, presença de sintomas de ansiedade e depressão e sintomas psicossomáticos. Aqui, a maior duração de amamentação estava diretamente relacionada com uma maior presença e qualidade de comportamentos socioparentais nas mães que, por sua vez, constituía um papel protetor na saúde mental das crianças, contribuindo para uma diminuição dos comportamentos internalizantes nas crianças (Kang & Choi, 2020).

A decisão das mães sobre a duração da amamentação parece ser influenciada por fatores intrapessoais, como a sua educação, e interpessoais, como o apoio social percebido, e culturais, como o meio sociocultural em que se inserem e as crenças que dele advêm, e também socioeconómicos (Black et al., 2020; Zhuang et al., 2019).

No entanto, estudos parecem indicar a inexistência, frequentemente, de um ambiente sociocultural propício ao prolongamento da amamentação: Cockerham-Colas et al. (2012) descobriram que as atitudes dos profissionais de saúde se tornam cada vez mais negativas à medida que a idade da criança aumenta. Noutra perspetiva, a literatura existente sobre as reações públicas em relação à amamentação mostra que a amamentação, especialmente a amamentação em público, tende a evocar fortes emoções negativas, como nojo e desconforto

(Cook, 2016), tendo sido a raiva também relatada como uma reação emocional à amamentação prolongada (Norwood & Turner, 2013). Na verdade, a literatura de referência incide muito sobre o estudo das atitudes dos profissionais de saúde sobre este tipo de amamentação (Baranowska et al., 2018; Cockerham-Colas et al., 2012; Zhuang et al., 2019), tendo sido verificado um nível insuficiente de conhecimento sobre a amamentação prolongada por partes dos profissionais de saúde, com, muitas vezes, atitudes negativas associadas à mesma. Inclusive, de acordo com um estudo de Rodrigues & Anastácio (2018), o parto apresenta-se como sendo a variável mais preditora do sucesso da manutenção da amamentação até aos 2 anos de idade da criança, sendo que as crianças nascidas por cesariana apresentam menor probabilidade de serem amamentadas durante um maior intervalo de tempo.

Um estudo de Carrascoza et al. (2005), ao debruçar-se sobre as razões referidas por mães para prolongar a amamentação após o primeiro ano de vida dos seus filhos, pareceu apontar para o prazer materno, ou seja, a satisfação maternal na amamentação, como o fator mais protetor da prolongação da amamentação, aliado à proximidade mãe-bebé que o prolongar da amamentação fornece. Inclusive, esta proximidade criada pode tornar-se um entrave a um desmame natural, podendo dificultar o mesmo, ao ser encarado como uma experiência de abandono e separação, sendo, na verdade, um processo que parece ser mais doloroso para a mãe do que para o filho.

Ademais, verifica-se que as decisões sobre alimentação infantil e as experiências das mulheres em relação às mesmas ocorrem num contexto em que a amamentação é quase universalmente defendida como a forma ideal de nutrição infantil. Na verdade, sabe-se que a amamentação é frequentemente desafiadora para mães, principalmente na sua primeira experiência, somando ao facto que poderão ter dificuldades em interpretar e controlar as sensações desagradáveis e dolorosas relacionadas com o processo de amamentação. Desta forma, abordagens para promoção e apoio à amamentação que consideram a amamentação como natural, como um processo direto, e um sinal inegociável de uma boa mãe poderão, na verdade, servir para isolar e enfraquecer as mulheres que lutam para estabelecer a amamentação (Williamson et al., 2011).

A atitudes perante a amamentação, tal como todas as atitudes perante um fenómeno, podem ser consideradas como uma tendência psicológica que se expressa pela avaliação de uma entidade particular com algum grau de favor ou desfavor. Inerente a esta definição está a ideia de que relatar uma atitude envolve a expressão de um julgamento avaliativo sobre um objeto

de estímulo. Desta forma, relatar uma atitude envolve tomar uma decisão sobre uma ambivalência positiva ou negativa relativamente um determinado assunto, objeto ou pessoa (Eagly & Chaiken, 1993).

Com esta definição surge um vasto leque de modelos relativamente ao conceito de atitude. Um dos modelos de atitude mais influentes é o modelo multicomponente, o qual define atitudes como sendo avaliações sumárias de um objeto. Considera atitudes como sendo constituídas por componentes afetivos, cognitivos, e comportamentais. Aqui, o componente afetivo das atitudes refere-se a sentimentos ou emoções associadas a um objeto de atitude. Por sua vez, o componente cognitivo das atitudes refere-se a crenças, pensamentos e atributos que associamos a um determinado objeto. Finalmente, o componente comportamental das atitudes refere-se a comportamentos passados em relação a um objeto de atitude (Haddock & Maio, 2008).

De notar que as atitudes não são diretamente observáveis. Assim sendo, estas deverão ser inferidas e exploradas através da expressão e resposta do indivíduo quando questionado relativamente a algo específico. Estas, poderão ser medidas de uma forma direta ou indireta. De maneira direta, ou explícita, destacam-se as medidas que questionam diretamente os sujeitos relativamente ao que pensam e que expressem a sua atitude. Por sua vez, a maneira indireta, ou implícita, baseia-se na expressão dos indivíduos relativamente a algo, que é posteriormente deduzido pelo investigador, sem pedir diretamente aos respondentes um relato verbal de uma atitude (Haddock & Maio, 2008).

Evidenciando a relação entre atitudes e amamentação, estudos demonstram como as crenças pré-existentes das mães acerca da amamentação, bem como o conhecimento e a sua perceção do ato, influenciam a prática da amamentação (Coutinho & Leal, 2005; Paixão et al., 2019), sendo estas crenças formadas logo aquando do período gravídico (Ferreira, et al., 2008).

Coutinho & Leal (2005) evidenciam a existência de estudos que parecem apontar para o papel determinante das atitudes das mães no pré-parto, sobre os métodos de alimentação nas seis primeiras semanas do puerpério. Ao debruçarem-se sobre o papel das atitudes nas práticas de amamentação das mulheres, estes estudos partem da Teoria do Comportamento Planeado de Azjen (2005), uma proposta teórica que tenta explicar uma grande variedade de comportamentos por referência a um pequeno número de conceitos que estão ligados entre si num único sistema teórico.

As atitudes das mulheres após a gravidez, relativamente aos seus hábitos de aleitamento materno já foram estudadas anteriormente, também por Jones (1986), tendo concluído que as atitudes das mães em relação à amamentação estão fortemente associadas ao número de filhos que tiveram, à intenção no pré parto de amamentar e às dificuldades encontradas na amamentação. O tempo que as mães amamentaram também esteve intimamente associado às opiniões que expressaram em relação à amamentação.

Também Cost et al. (2016) realizaram um estudo exploratório debruçado nas atitudes das mulheres no pós-parto, elucidando também a escassez de estudos acerca das atitudes após os primeiros três meses no pós-parto. Aqui, os resultados demonstraram estabilidade em todas as atitudes maternas após 3 meses pós-parto, sendo que diferentes atitudes maternas são afetadas por diferentes variáveis.

Na revisão de literatura efetuada para a presente investigação, surge um vasto leque de estudos utilizando a metodologia qualitativa aplicada à amamentação. Numa metodologia quase coincidente com a aqui apresentada, um estudo de Williamson et al. (2011), as participantes mantiveram relatos em áudio-diário das suas experiências de amamentação, imediatamente a seguir ao nascimento dos seus bebés, sendo posteriormente realizadas entrevistas semiestruturadas. Aqui, foram identificadas como temáticas recorrentes a tensão experienciada entre a expectativa criada para a amamentação, com a realidade vivida, notando as participantes a disparidade semeada socialmente relativamente à amamentação como algo natural, e que é feito sem qualquer tipo de dificuldades. Wen et al. (2020) debruçaram-se sobre os fatores inerentes à amamentação após uma cesariana, tendo concluindo que, apresentados como fatores protetores do empenho na amamentação, se incluem a perceção dos benefícios do leite humano, o apoio dos profissionais de saúde e a responsabilidade sentida acerca da amamentação.

À semelhança da presente investigação, um estudo de DeMaria et al. (2020) procurou explorar, através de uma entrevista qualitativa, os costumes, influências e perceções de um conjunto de mulheres relativamente à amamentação, tendo concluído que existe uma visão positiva, no geral, em relação à amamentação, sendo que algumas participantes referem também a sua visão da amamentação como sendo algo que é natural. Um estudo de Zhao et al. (2018) sobre amamentação em público, identifica temas como a adaptação entre as necessidades do bebé e a amamentação possível, a vergonha pela amamentação em público, sendo as mães altamente influenciadas pelo seu contexto e meio cultural, apontando também uma falta de apoio comunitário.

Um estudo qualitativo de Russell et al. (2016) concluiu que aspetos ambientais e contextuais, como o baixo nível educacional das mães, pode influenciar as suas crenças e comportamentos acerca da amamentação, sendo que a falta de apoio sentida dos profissionais de saúde, constituiu um fator dificultador da amamentação (Blixt et. al, 2019; Desmond & Meaney, 2016). Também as perceções maternas sobre a natureza do sono infantil e sua relação com o método de alimentação infantil impactam as práticas de cuidado infantil no primeiro ano de vida (Rudzik & Ball, 2015). Desta forma, vários estudos apontam para fatores psicológicos das mães como tendo impacto na duração da amamentação (O'Brien et al. 2008; Yate, 2017).

Relativamente ao papel dos parceiros na amamentação, e o impacto percebido pelas mulheres acerca do mesmo, estudos parecem apontar para uma visão partilhada da amamentação como algo que pertence ao foro feminino, não devendo, de acordo com os resultados retirados dos estudos, os parceiros interferir no processo. Parece estar presente um consenso generalizado como a amamentação sendo vista como um processo pertencente somente à díade mãe-bebé, contribuindo para a falta de participação dos parceiros de mulheres neste fenómeno (Hounscome & Dowling, 2018).

Finalmente, dada a peculiaridade da realidade vivida aquando da recolha de dados, surge como pertinente abordar o impacto da pandemia por Covid-19 na amamentação na atualidade. Em 2020 a OMS classifica a propagação do vírus Covid-19 como uma epidemia mundial, e, como tal, o impacto no processo de amamentação é certo (Dantas et al., 2020). Para já, não existem estudos que apontem para a transmissão do vírus pelo leite materno, mas sendo a situação ainda bastante desconhecida, surgem restrições ao processo de amamentação, principalmente num primeiro momento, aquando do nascimento de um bebé, filho de uma mãe com um resultado positivo ao Covid-19 (Dantas et al., 2020). Tais restrições, como as que impedem o contacto pele a pele e a primeira mamada logo após o parto (Tomori et al., 2020), dão aso a preocupações por vários autores acerca do impacto destas restrições no sucesso e duração do processo de amamentação, ainda desconhecido (Lubbe et al., 2020). Por outro lado, existe também a defesa da amamentação, mesmo em casos de Covid-19 positivo, devido às propriedades potenciadoras de imunidade que o leite materno apresenta, sendo então uma ferramenta forte do combate à infeção (La Leche League International, 2020).

Evidenciando a relevância da presente investigação, Leeming et al. (2017) referem eventuais limitações que estudos quantitativos randomizados poderão apresentar face aos diferentes componentes e variáveis presentes no processo de amamentação, defendendo que os

métodos qualitativos são idealmente adequados para compreender os processos psicossociais nas intervenções de amamentação e têm sido subutilizados. Inclusive, autores consideram que investigações visando especificamente a amamentação de longo prazo têm sido mínimas, especialmente no mundo desenvolvido, e que mais exploração é necessária (Cockerham-Colas et. al, 2012).

Método

Desenho de Investigação

O presente estudo descreve-se como apresentando um desenho de investigação de carácter exploratório, utilizando uma metodologia qualitativa. Hanurawan (2012) define a pesquisa qualitativa como um método de pesquisa que estuda o significado subjetivo do mundo dos participantes sobre um objeto estudado. Este método permite aos investigadores compartilharem a compreensão e perceções do sujeito estudado, relativamente a um determinado assunto, fenómeno, ou acontecimento (Hanurawan, 2012). Enquadra-se, também, como sendo de carácter retrospectivo e transversal, visto incidir sobre um momento já passado, aquando da toma de decisão de início da amamentação, e sobre todo o processo que se seguiu, ao longo dos meses ou anos com o decurso do prolongar da amamentação, ser feita a recolha de dados num único momento, com posterior análise dos mesmos.

Participantes

Os participantes na presente investigação são constituídos por 45 mulheres (n=45) que tenham ou ainda estejam no processo de amamentação. Os critérios de inclusão foram ser do sexo feminino, residentes em Portugal, com idade superior a 20 anos, e ter amamentado nos últimos 2 anos, durante mais de 6 meses. Desta forma, pretende-se salvaguardar a memória e atitudes referentes ao prolongamento da amamentação. O fator idade ser colocado a partir dos 20 anos justifica-se pelo cuidado com incluir somente maiores de idade no grupo de participantes, de forma a excluir qualquer variável externa relacionada, com a gravidez na adolescência, por exemplo.

Relativamente à caracterização da amostra, esta apresenta idades compreendidas entre os 25 e os 48 anos de idade, apresentando uma média de 36 anos, um desvio padrão de 4.51, e uma moda corresponde a 37. Por sua vez, relativamente ao estado civil, 46.66% correspondem a mulheres casadas, 26.66% correspondem a mulheres em união de facto, 22.22% correspondem a mulheres solteiras, e, por fim, 4.44% correspondem a mulheres divorciadas.

Em relação à situação profissional, 75.55% das mulheres encontravam-se empregadas no momento da entrevista, enquanto que 24.44% encontravam-se desempregadas. 57.77% das mulheres referiram já ter amamentado anteriormente, sendo que 42.22% estavam a vivenciar a sua primeira experiência de amamentação. Em relação ao tipo de parto, 62.22% das mulheres relataram ter tido um parto normal, enquanto que as 37.77% tiveram uma cesariana. Das 45 mulheres entrevistadas, 95.55% relataram optar por realizar a amamentação em livre demanda, enquanto que as restantes 4.44% optam pela implementação de uma rotina na sua amamentação.

Finalmente, relativamente à variável duração da amamentação no total, esta apresenta uma média de 27.13 meses, uma moda correspondente a 16 meses, um desvio padrão correspondente a 20.11, e um máximo e um mínimo de 96 meses, e 7 meses, respetivamente.

Material

Constituindo-se o presente estudo como tendo uma abordagem qualitativa, importa compreender o que a mesma implica. Uma definição prática desta metodologia aponta para métodos que utilizam a linguagem, em vez de números, e uma abordagem interpretativa e naturalista dos conteúdos partilhados pelos participantes. A pesquisa qualitativa abraça o conceito de intersubjetividade geralmente entendido para se referir a como as pessoas podem concordar ou construir significado: talvez para um entendimento, emoção, sentimento ou perceção compartilhada de uma situação, a fim de interpretar o mundo social em que habitam (Biggerstaff, 2012). Assim sendo, ao optar por uma metodologia qualitativa, pretende-se salvar o vasto leque de temáticas que se espera encontrar neste estudo.

Desta forma, o instrumento principal do presente estudo é uma entrevista semiestruturada (Anexo A) realizada uma vez por cada participante. Constitui-se, a mesma, como semiestruturada devido ao facto de existirem um conjunto de questões previamente acordadas a serem colocadas aquando da entrevista, mas, simultaneamente, pretende-se permitir um certo nível de liberdade de expressão a cada participante, salvaguardando o objetivo principal da investigação de explorar os temas que cada participante aponta como sendo relevantes às suas atitudes acerca do prolongamento da amamentação.

De notar que, nem todas as questões aqui propostas foram colocadas a todas as participantes, devendo abster-se a colocação de questões acerca do impacto da prolongação da amamentação na vida sexual e relação, a mães solteiras, que não indiquem presença de um parceiro no seu relato. De uma mesma forma, questões relativas à influência da decisão do prolongamento da

amamentação no local e situação de emprego seriam apenas colocadas a mães que afirmem estar empregadas de momento.

No início de cada entrevista, foram colocadas também questões fechadas relativas a um questionário sociodemográfico construído para o efeito. Neste questionário constam os seguintes dados: idade, estado civil, situação profissional, ano de escolaridade, duração da amamentação total, duração da amamentação exclusiva, tipo de parto, e se teve ou não experiência prévia na amamentação (número de filhos).

Procedimento de recolha de dados

Após estarem evidentes os critérios de inclusão e de exclusão da amostra, procedeu-se à construção de um convite à participação, no qual se pedia voluntárias para participação numa investigação sobre amamentação prolongada, a ser realizada em videochamada. Neste convite constava o email criado a propósito da investigação, para onde as voluntárias deveriam escrever a demonstrar interesse em participar. Este convite foi colocado em grupos de Facebook com temáticas como maternidade, amamentação e educação de crianças, sendo, que, por tal, esta amostra se constitui como sendo uma amostra não probabilística, por conveniência e bola de neve.

Após ser acordada uma data e hora entre a participação e a investigadora para realização da entrevista, foi enviado, por email, um consentimento informado, a ser preenchido pelas participantes. O recrutamento da amostra foi feito desde 5 de novembro até dia 8 de dezembro de 2020. Posteriormente, na data e hora acordadas, foi realizada a entrevista, através da plataforma Zoom, sendo a mesma gravada, com o consentimento informado das participantes (Anexo B). As entrevistas tiveram uma duração variável de 15 minutos a 80 minutos, tendo sido realizadas entre 10 de novembro e 8 de dezembro de 2020. Numa fase final, procedeu-se à transcrição completa das 45 entrevistas, para posterior análise.

Relativamente aos procedimentos éticos para realização da presente investigação, estes são então cumpridos através da obtenção do consentimento informado que foi preenchido por todas as participantes do estudo, e através da garantia da confidencialidade de dados de todas as participantes, sendo as gravações das entrevistas e suas transcrições apenas ouvidas e analisadas pela investigadora. Numa fase final, foi também partilhado o contacto da investigadora para a possibilidade de existência de quaisquer dúvidas ou preocupações resultantes da participação

na investigação, sendo tais acolhidas pela investigadora. Foi também agradecido o tempo disponibilizado para participação na investigação, a cada participante.

Análise de dados

A análise de dados desta investigação foi realizada através de uma análise de conteúdo. A análise de conteúdo é uma das principais técnicas de análise de dados qualitativos, sendo caracterizada pela categorização dos dados recolhidos em temas ou categorias, de acordo com o seu conteúdo, auxiliando na compreensão da informação subjetiva e pessoal que é dada em cada frase (Silva & Fossá, 2015).

De acordo com Bardin (1977), a análise de conteúdo refere-se a um conjunto de instrumentos metodológicos que serão aplicados a determinados discursos, tanto implícitos como explícitos. É, de acordo com a autora, um método que se baseia na dedução, ou inferência, de significados nos discursos analisados. Este é considerado um método que em muito se define pelo seu carácter empírico, dependendo muito do tipo de discurso a que se aplica, bem como a natureza da interpretação que se procura, considerando que não existem passos do método excessivamente rígidos face a este tipo de análise, mas sim, regras e conceitos base, que nem sempre serão aplicáveis a cem por cento, de acordo com o autor. Efetivamente, Bardin (1977) considera que a análise de conteúdo pretende responder a dois objetivos: primeiramente, pretende avançar para além da incerteza, referente ao conteúdo subjetivo presente no discurso analisado. Pretende, desta forma, responder à possível validade e carácter generalizável da interpretação feita pelo autor da análise. Ademais, pretende, também, proporcionar um enriquecimento da leitura, através dos vários passos da análise do discurso, pretende-se que todo o seu conteúdo, direto e subjetivo, seja percebido pelo seu leitor, para proporcionar a correta e mais verdadeira interpretação do discurso proporcionado pelo sujeito entrevistado.

De acordo com o mesmo, a análise de conteúdo compreende as seguintes etapas principais: a pré-análise, a exploração do material, e, por fim, o tratamento dos resultados, que inclui a inferência e interpretação (Bardin, 1977).

A pré-análise é levada a cabo, face a uma necessidade de organização do material, tornando operacionais e sistematizadas as ideias e interpretações iniciais. Nesta fase, é feita a seleção dos materiais submetidos a análise, a formulação de hipóteses e objetivos e, por fim, a elaboração de indicadores que serviram de base à interpretação final. De notar que estes aspetos não necessitam de seguir uma ordem cronológica rígida entre si, e encontram-se profundamente

interligados no seu cumprimento. Numa primeira fase, foi então feita a leitura flutuante do discurso submetido para análise na sua plenitude, de onde surgem as primeiras impressões face a que discurso será relevante, e os seus significados (Bardin, 1977). Aqui, surgiram então as primeiras impressões das categorias, que iriam então servir de base para a fase futura de codificação.

Seguidamente, deu-se a escolha dos documentos, de onde se obtém o *corpus* que irá, de seguida, ser submetido a análise, ou seja, o universo do discurso e documentos que, de acordo com os objetivos e hipóteses construídos de forma fundamentada, é analisado nos passos seguintes. Esta construção implica o cumprir de algumas regras, explicadas de seguida. Primeiramente, surge a regra da exaustividade, sendo que, após ser definido o campo do corpus (o conjunto de entrevistas, ou um conjunto de documentos), nenhum poderá ser excluído do processo de análise, tendo de ser analisado todo o universo do campo do corpus, sendo esta regra completada pela regra da não seletividade. Segue-se a regra da representatividade, que postula que a análise poderá realizar-se numa amostra, se o material a isso permitir, sendo que é considerada essa amostra como representativa da totalidade do universo do *corpus*. Depois, existe a regra da homogeneidade, sendo que se refere ao facto de que, os documentos analisados deverão ser homogéneos entre si, ou seja, obedecer a certos critérios selecionados e não apresentar demasiada variância face a esses critérios (como as entrevistas terem todas as mesmas condições, e ser sobre o mesmo tema). Segue-se a regra da pertinência, de acordo com a qual os documentos selecionados deverão ser adequados na informação que disponibilizam, face ao objetivo da análise a que nos propomos realizar (Bardin, 1977).

Seguidamente à escolha dos documentos, seguir-se-ia a formulação das hipóteses e objetivos da análise a realizar. No entanto, Bardin considera esta fase como tendo um carácter particularmente flexível, sendo que existem análises que não partem de qualquer ideia pré-concebida, numa vertente de exploração, sendo a partir do texto que se constrói a teoria, numa abordagem de carácter bottom-up, na qual nos inserimos na presente investigação. Numa fase final da pré-análise, deu-se, então, a preparação do material que iria ser submetido à fase seguinte, de exploração. Nesta fase foi reunido e preparado todo o material proposto para ser analisado, como por exemplo, através da transcrição das entrevistas de forma integral (com inclusão de momentos pertinentes para análise, como silêncios, expressões faciais demarcadas e outros aspetos de linguagem não verbal considerados como relevantes) (Bardin, 1977).

À fase de pré-análise, seguiu-se a exploração, fase esta que se inicia na presente investigação com a etapa de codificação, na qual se procede à transformação dos dados brutos do corpus. Para realização da exploração do material e posterior codificação e interpretação, foi então utilizado o software MAXQDA, versão 2020. Na fase de codificação, foi então tido como ponto de partida as categorias criadas na fase de leitura flutuante. Para a construção e posteriores alterações destas, são tidos em conta dois conceitos chave da análise de conteúdo: a unidade de registo e a unidade de contexto.

A unidade de registo (UR), de acordo com Bardin (1977) corresponde à unidade de significação a codificar e equivale à porção do conteúdo que é encarado como unidade de base, com vista à categorização de posterior análise de frequências. As UR podem variar no seu formato, podendo surgir como palavras, frases ou temas, mas deve, ao longo da análise, ser utilizado sempre o mesmo formato de UR. Por sua vez, as unidades de contexto (UC) servem de unidades de compreensão para codificar a UR e equivale à porção do conteúdo, cuja dimensão é superior à da UR e ideal para compreender na sua totalidade a significação exata da UR. Desta forma, a UR que seja uma palavra corresponde à UC que seja uma frase, e uma UR que seja uma frase, corresponde a uma UC que seja um parágrafo, por exemplo. Estes dois conceitos são fundamentais na análise de conteúdo pois, se a partir das UR é possível prosseguir à análise das frequências de cada categoria, as UC permitem compreender e significar o conteúdo presente em cada UR, dando espaço e respeitando a subjetividade e singularidade das características da amostra que vão emergindo, respeitando, então, o objetivo máximo de uma análise qualitativa.

Desta forma, foram então codificados todos os segmentos do corpus de análise considerados pertinentes de tal, e foram, simultaneamente, criadas as categorias finais da presente análise de conteúdo. Para a construção destas foram tidos em conta os critérios necessários para obter categorias, não só produtivas, mas também relevantes para a questão de investigação que se coloca. Os critérios a que as categorias construídas respondem são então, o critério da exclusividade, que afirma que uma UR não pode pertencer a mais do que uma categoria; o critério da homogeneidade, que garante que as categorias são construídas pelo mesmo princípio de organização; o critério da pertinência, que afirma que as categorias devem ter em conta o material em mãos, bem como devem respeitar e considerar a questão de investigação; o critério de objetividade, garantindo que os mesmos critérios para codificação de uma UR são aplicadas de igual forma a todas as UR dessa categoria, sendo que, desta forma, um diferente investigador a analisar o mesmo corpus de análise com a grelha de categorias,

produziria os mesmos resultados; e, finalmente, o critério da produtividade, que procura garantir que as categorias produzem resultados ricos (Bardin, 1977). A construção e subsequentes alterações às categorias criadas, bem como a posterior inclusão das várias UR em cada categoria foi feita pela investigadora da presente dissertação, e contou também com o mobilizar de um júri para a verificação do cumprimento das várias regras que contemplam o processo de codificação. Este júri era, então, composto pela presente investigadora, e com mais duas investigadoras a auxiliar e supervisionar o processo de codificação na sua plenitude, numa frequência quinzenal.

Numa fase final de tratamento de dados, é então realizada a etapa de tratamento dos resultados obtidos e sua posterior interpretação. Aqui, os resultados brutos são tratados e processados de forma a inferir o seu significado, através, por exemplo, da análise da frequência de UR em cada categoria, bem como a sua presença ou ausência numa determinada frequência de documentos, de forma a produzir resultados relevantes para a questão de investigação.

Finalmente, torna-se então pertinente apresentar as categorias criadas através das várias fases de tratamento e a análise dos dados. As categorias criadas foram as seguintes:

- A escolha da amamentação;
- Visão da sua experiência de amamentação;
- Visão da amamentação;
- Atitudes face ao prolongar da amamentação;
- Pressão sentida para o desmame;
- Atitudes face ao desmame.

No quadro seguinte encontram-se descritas as categorias acima mencionadas.

A escolha da amamentação	
<i>Importância da informação</i>	Nesta subcategoria incluem-se todas as URs que evidenciam o papel fundamental que a informação sobre amamentação reunida pelas mães entrevistadas teve no seu processo de amamentação prolongada.
<i>Atitudes face à decisão de amamentar</i>	Nesta subcategoria incluem-se todas as URs nas quais as entrevistadas mencionam o processo de tomada de

	decisão relativo à escolha da amamentação como meio de alimentação ao seu bebê.
--	---

Visão da sua experiência de amamentação	
<i>Como sendo ambivalente/neutra</i>	Nesta subcategoria incluem-se todas as URs nas quais as entrevistadas descrevem a sua experiência com a amamentação como sendo positiva e negativa ao mesmo tempo, ou como sendo neutra.
<i>Como sendo positiva</i>	Nesta subcategoria incluem-se todas as URs nas quais as entrevistadas descrevem a sua experiência com a amamentação como sendo positiva.
<i>Suporte sentido</i>	<i>Por profissionais de saúde</i> Nesta categoria neta incluem-se todas as URs nas quais as entrevistadas descrevem o suporte sentido por profissionais de saúde ao longo do seu processo de amamentação.
	<i>Pelo parceiro/contexto sociofamiliar</i> Nesta categoria neta incluem-se todas as URs nas quais as entrevistadas descrevem o suporte sentido pelo seu parceiro, pais, ou outros membros do seu contexto sociofamiliar ao longo do seu processo de amamentação.
	<i>Por uma CAM/doula</i> Nesta categoria neta incluem-se todas as URs nas quais as entrevistadas descrevem o suporte sentido por

		Conselheiras da Amamentação (CAM's) ou doulas ao longo do seu processo de amamentação.
	<i>Não sentiu suporte</i>	Nesta categoria neta incluem-se todas as URs nas quais as entrevistadas descrevem a falta de suporte sentida ao longo do seu processo de amamentação.

Visão da amamentação	
<i>Como um fenómeno cultural</i>	Nesta subcategoria incluem-se todas as URs nas quais as descrições das entrevistadas permitem inserir a amamentação como sendo um fenómeno cultural, que evidencia características não só da sociedade e/ou cultura em que se insere, mas também do momento no tempo em que ocorre. Incluem-se também, nesta subcategoria, URs que mencionem a alteração da visão da amamentação inserida em sociedade ao longo das diferentes gerações.
<i>Como conexão/ligação</i>	Nesta subcategoria incluem-se todas as URs nas quais as descrições das entrevistadas evidenciam a sua visão da amamentação como um fenómeno psicológico e fonte de conexão entre mãe e bebé, ao invés de ser somente identificado como um ato de nutrição.
<i>Como algo inato/natural/animal</i>	Nesta subcategoria incluem-se todas as URs nas quais as descrições das entrevistadas evidenciam a sua visão da amamentação como sendo um fenómeno no qual a mãe participa na sua condição de mamífero que alimenta a sua cria, sublinhando um entender da

	amamentação como algo inato, privilegiando a mesma devido ao seu caráter natural.
<i>Como sendo saudável/sustentável</i>	Nesta subcategoria incluem-se todas as URs nas quais as descrições das entrevistadas evidenciam a sua visão da amamentação como sendo o método mais saudável e sustentável de alimentar o seu bebé.
<i>Como sendo um sacrifício/luta</i>	Nesta subcategoria incluem-se todas as URs nas quais as descrições das entrevistadas evidenciam a sua visão da amamentação como sendo um processo difícil, sendo este descrito como um sacrifício ou momento de luta para as mães que amamentam.

Atitudes face ao prolongar da amamentação		
<i>Experiência relatada do prolongar da amamentação</i>	Nesta subcategoria incluem-se todas as URs nas quais as entrevistadas descrevem a sua experiência face ao prolongar do processo de amamentação, tais como evidenciando as diferenças entre amamentar um recém nascido e uma criança de 1 ou mais anos, por exemplo.	
<i>Motivação para prolongar</i>	Nesta subcategoria incluem-se todas as URs nas quais as entrevistadas descrevem as suas motivações para não interromper a amamentação numa fase inicial e optarem pelo seu prolongamento no tempo.	
<i>Impacto na sua vida</i>	<i>Impacto positivo</i>	Nesta categoria neta incluem-se todas as URs nas quais as entrevistadas descrevem o impacto positivo sentido pela amamentação na sua vida.
	<i>Impacto negativo</i>	Nesta categoria neta incluem-se todas as URs nas quais as

		entrevistadas descrevem o impacto negativo sentido pela amamentação na sua vida.
	<i>Sem impacto</i>	Nesta categoria neta incluem-se todas as URs nas quais as entrevistadas mencionam não ter sentido qualquer impacto na sua vida pela amamentação.
<i>Visão do papel do parceiro</i>	Nesta subcategoria incluem-se todas as URs nas quais as entrevistadas evidenciam o papel que consideram que o parceiro ocupa no processo da amamentação.	
<i>Visão do seu corpo</i>	Nesta subcategoria incluem-se todas as URs nas quais as entrevistadas descrevem como vivenciaram a relação com o seu corpo e as suas alterações ao longo do processo de amamentação.	
<i>Impacto da pandemia</i>	Nesta subcategoria incluem-se todas as URs nas quais as entrevistadas descrevem o impacto que consideram que a pandemia pelo vírus Covid-19 teve no seu processo de amamentação.	

Pressão sentida para o desmame	
<i>Pela sociedade</i>	Nesta subcategoria incluem-se todas as URs nas quais as entrevistadas descrevem quando sentiram pressão para iniciarem o desmame do seu bebé ou criança pela sociedade.
<i>No contexto laboral</i>	Nesta subcategoria incluem-se todas as URs nas quais as entrevistadas descrevem quando sentiram pressão para iniciarem o desmame do seu bebé ou criança no contexto laboral.

<i>Pelo contexto sociofamiliar</i>	Nesta subcategoria incluem-se todas as URs nas quais as entrevistadas descrevem quando sentiram pressão para iniciarem o desmame do seu bebé ou criança pelo seu contexto sociofamiliar, desde o seu parceiro, a membros da família ou amigos.
<i>Pelos profissionais de saúde</i>	Nesta subcategoria incluem-se todas as URs nas quais as entrevistadas descrevem quando sentiram pressão para iniciarem o desmame do seu bebé ou criança por profissionais de saúde.

Atitudes face ao desmame	Nesta categoria incluem-se todas as URs nas quais as entrevistadas descrevem os seus sentimentos e/ou expectativas para o momento de desmame do seu bebé ou criança – que pode ou não já ter ocorrido.
---------------------------------	--

Resultados

Nesta secção, irão ser descritos os dados obtidos a partir da análise de conteúdo realizada descrita na secção anterior. A partir desta análise foram codificadas 1202 unidades de registo (URs), em 26 subcategorias e categorias netas diferentes, descritas na figura anterior. Para facilitar a leitura e compreensão dos resultados obtidos, estes irão ser divididos em cada categoria mãe, sendo após descritas cada subcategoria e possível categoria neta que exista. A interpretação destes resultados é apoiada pela consulta dos anexos C, para consulta das figuras com exemplos das URs codificadas das entrevistas, e do anexo D, para consulta das tabelas de frequências.

A escolha da amamentação

Nesta categoria incluem-se todos os relatos e discursos feitos pelas entrevistas que se refiram ao seu motivo ou processo de escolha e decisão pela amamentação, sendo esta categoria dividida em duas subcategorias: primeiramente, a subcategoria *a importância da informação*, na qual se incluem todas as URs que evidenciam o papel fundamental que a informação sobre amamentação reunida pelas mães entrevistadas teve no seu processo de

amamentação prolongada; e, de seguida, a subcategoria *atitudes face à decisão de amamentar*, na qual se incluem todas as URs nas quais as entrevistadas mencionam o processo de tomada de decisão relativo à escolha da amamentação como meio de alimentação ao seu bebé.

Na primeira subcategoria *a importância da informação*, a temática principal descreve-se como evidenciando o papel fundamental que a leitura de artigos, livros, e websites teve no providenciar às entrevistadas de uma sensação de segurança e conforto, sabendo que estavam suportadas pela informação na sua tomada de decisão pela amamentação, tal como exemplificado na figura 1 do Anexo C. Nesta subcategoria, muitos são os relatos de como terá sido somente pela descoberta desta informação que foi tomada a decisão de optar pela amamentação, pondo em segunda prioridade preferências ou a maior liberdade que poderiam ter se optassem pela via de alimentação do bebé ou criança pelo leite artificial. Ademais, é também mencionado como a falta de informação poderá inclusive ser a responsável por alguns percursos de amamentação serem mais curtos, ou não se iniciarem de todo.

Na segunda subcategoria, *atitudes face à decisão de amamentar*, é evidenciado o processo de tomada de decisão pela amamentação, e, principalmente, por quem esta decisão é, ou por quem as entrevistadas consideram que esta decisão deve ser tomada.

É também evidenciado como muitas mães não colocam em causa, ou não consideram que foi tomada uma decisão em relação à amamentação, atribuindo um carácter de senso comum à sua decisão de amamentar.

A categoria *a escolha da amamentação* foi uma categoria identificada em 41 entrevistas, o que corresponde a 91.1% das mesmas, sendo algo mencionado pela maioria das entrevistadas. As suas subcategorias, *Importância da informação* e *Atitudes face à decisão de amamentar* foram identificadas em 64.4% e 77.78% das entrevistas, respetivamente, evidenciando a importância que as entrevistadas atribuem à informação na sua tomada de decisão pela amamentação. A tabela 1 do anexo D apresenta a distribuição das frequências das subcategorias referentes à *escolha da amamentação* nas 45 entrevistas.

Por sua vez, no que se refere às URs codificadas como pertencentes à categoria *a escolha da amamentação*, verifica-se uma maior frequência das mesmas na subcategoria *Atitudes face à decisão de amamentar*, com uma percentagem de 57.94%, tendo a subcategoria *importância da informação* uma percentagem de 42.06%. Estas frequências encontram-se descritas na tabela 2 do anexo D.

Visão da sua experiência de amamentação

Nesta categoria inserem-se todos os relatos e descrições das entrevistadas sobre a sua experiência e processo de amamentação. Esta categoria inclui três subcategorias, *como sendo ambivalente/neutra*, *como sendo positiva* e *suporte sentido*. Esta última subcategoria divide-se ainda em 4 categorias netas, sendo estas *por profissionais de saúde*, *pelo parceiro/contexto sociofamiliar*, *por uma CAM/doula*, e *não sentiu suporte*. Na primeira subcategoria, *como sendo ambivalente/neutra* incluem-se todas as URs nas quais as entrevistadas descrevem a sua experiência com a amamentação como sendo positiva e negativa ao mesmo tempo, ou como sendo neutra. Na subcategoria *como sendo positiva* incluem-se todas as URs nas quais as entrevistadas descrevem a sua experiência com a amamentação como sendo positiva. Finalmente, na última subcategoria, em cada uma das suas categorias netas incluem-se todas as URs nas quais as entrevistadas descrevem o suporte sentido por diferentes origens ao longo do seu processo de amamentação.

A primeira e segunda subcategorias contribuem para compreender qual a visão geral que as entrevistadas apresentam sobre o seu processo de amamentação, nomeadamente, se o consideram como sendo uma experiência positiva, se não o avaliaram quer de forma positiva ou negativa, ou se consideram que incluiu tanto momentos e sentimentos positivos e negativos, simultaneamente, tal como pode ser consultado na figura 2 do Anexo C.

Aqui, podemos verificar, através da tabela 3 do Anexo D de frequências das subcategorias da *visão da sua experiência de amamentação*, que uma maior percentagem de entrevistadas – 71.11% - descrevem o seu processo de amamentação como sendo positivo. Não obstante, uma percentagem também considerável de entrevistadas menciona a sua experiência como sendo ambivalente ou neutra – 42.22%.

Ademais, é ainda possível inferir acerca da frequência de URs presentes em cada uma das subcategorias. Como observado na tabela 4 do Anexo D, a frequência de URs em cada subcategoria confirma o já observado na tabela 3, verificando-se uma maior frequência de URs na subcategoria *como sendo positiva* – cerca de 69.62% - do que na subcategoria *como sendo ambivalente/neutra* – cerca de 30.38%. Tal, permite retirar uma conclusão precoce de que uma maior percentagem de entrevistadas avalia o seu processo de amamentação como sendo positivo.

Relativamente à subcategoria *suporte sentido*, consultando a figura 3 do anexo C, esta permite inferir uma observação relativamente a qual a fonte de suporte – os profissionais de saúde, o contexto sociofamiliar, uma CAM/doula – que as entrevistadas mais relatam, ao longo do seu processo de amamentação. Permite ainda observar a possibilidade de não considerarem que obtiveram qualquer suporte neste processo.

Tal como é possível observar na tabela 5 do anexo D, esta subcategoria pode ser encontrada em 41 entrevistas, cerca de 91.11% do *corpus* de análise. A categoria neta com maior presença nas entrevistas é a categoria *pelo parceiro/contexto familiar*, estando presente em 73.33 das entrevistas. A esta, segue-se a categoria neta *não sentiu suporte* – presente em 31.11% das entrevistas; a categoria neta *por profissionais de saúde* – presente em 26.67% das entrevistas -; e, finalmente, a categoria neta *por uma CAM/doula*, presente em 22.22% das entrevistas. Verifica-se então que uma maior percentagem das entrevistadas afirma obter o seu suporte ao longo do seu processo de amamentação pelo parceiro ou pelo seu contexto sociofamiliar, sendo o suporte por uma CAM/doula aquele com menor descrição nos dados. No entanto, cerca de 31.11% das entrevistadas que refere a sua fonte de suporte, menciona não ter tido qualquer rede de apoio ao longo do seu processo de amamentação, um dado fundamental a considerar.

Estes dados são também confirmados pela frequência das URs nas subcategorias, tal como observado na tabela 6, sendo a categoria neta *pelo parceiro/contexto sociofamiliar* aquela com maior descrição nos dados – correspondendo a cerca de 49.00% das URs da subcategoria *suporte sentido*, seguindo-se as categorias netas *não sentiu suporte* – 22% - seguida de *por profissionais de saúde* – 17% - e, finalmente, *por uma CAM/doula* – 12%.

Visão da amamentação

Nesta categoria inserem-se as descrições e partilhas das entrevistadas que transmitem a sua visão sobre a amamentação e a forma como a inserem na sua visão do mundo. Esta categoria divide-se em 5 subcategorias, sendo estas: *como um fenómeno cultural*, *como conexão/ligação*, *como algo inato/natural/animal*, *como sendo saudável/sustentável* e *como sendo um sacrifício/luta*.

Na subcategoria *como um fenómeno cultural* incluem-se todas as URs nas quais as descrições das entrevistadas permitem inserir a amamentação como sendo um fenómeno cultural, que evidencia características não só da sociedade e/ou cultura em que se insere, mas

também do momento no tempo em que ocorre. Incluem-se também, nesta subcategoria, URs que mencionem a alteração da visão da amamentação inserida em sociedade ao longo das diferentes gerações, tal como observado na figura 4 do anexo C. Aqui, podemos observar as inferências das entrevistadas sobre a forma como o processo de amamentação é avaliado e pensado, quer por si e pelos que a rodeiam, no seu meio cultural e social, e a forma como esta avaliação se vai alterando com o passar do tempo. É, muitas vezes, mencionada a forma excessivamente sexualizada em que as entrevistadas consideram que o seu peito é encarado, ao invés de somente como meio de alimentação para o seu bebé. Ademais, muitos são os relatos também de como, atualmente, nos encontramos num momento no tempo em que a amamentação é encarada numa forma de extremos: por um lado, consideram que existe um movimento contra a amamentação, mais especificamente, contra o prologar da amamentação, considerando também que existe alguma pressão para optar pelo leite artificial, e, por outro lado, consideram que começa a surgir um movimento pró-amamentação, mas que apresenta também as suas desvantagens, desvalorizando, por exemplo, as mães que, quer por opção ou não, decidem não optar pela amamentação.

É ainda também mencionada a forma como a visão do processo de amamentação inserido na sociedade vai alterando com o passar do tempo.

Na subcategoria *como conexão/ligação* incluem-se todas as URs nas quais as descrições das entrevistadas evidenciam a sua visão da amamentação como um fenómeno psicológico e fonte de conexão entre mãe e bebé, ao invés de ser somente identificado como um ato de nutrição. Aqui, as entrevistadas partilham a forma como encaram que o momento de amamentar fortalece o seu vínculo com o seu bebé ou criança, sendo um momento que valorizam bastante, e encaram-no como sendo mais do que somente o saciar da fome, mas também uma fonte de carinho e conexão entre mãe e criança.

Na subcategoria *como algo inato/natural/animal* incluem-se todas as URs nas quais as descrições das entrevistadas evidenciam a sua visão da amamentação como sendo um fenómeno no qual a mãe participa na sua condição de mamífero que alimenta a sua cria, sublinhando um entender da amamentação como algo inato, privilegiando a mesma devido ao seu carácter natural. Esta é uma subcategoria na qual se verifica a preferência pela amamentação devido ao seu entendido, pelas entrevistadas, carácter natural, em oposição ao leite artificial, que consideram como não o sendo. Entende-se também a forma como optam pela amamentação

também pois consideram que faz parte da sua programação enquanto animal mamífero, que alimenta a sua cria desta forma.

Na subcategoria *como sendo saudável/sustentável* incluem-se todas as URs nas quais as descrições das entrevistadas evidenciam a sua visão da amamentação como sendo o método mais saudável e sustentável de alimentar o seu bebé. Nesta subcategoria tornam-se claras as razões que levam a que as entrevistadas optassem ou continuassem com a amamentação, devido a considerarem que é a forma mais saudável de alimentação de um bebé ou criança.

Finalmente, na subcategoria *como sendo um sacrifício/luta* incluem-se todas as URs nas quais as descrições das entrevistadas evidenciam a sua visão da amamentação como sendo um processo difícil, sendo este descrito como um sacrifício ou momento de luta para as mães que amamentam. Aqui, pela primeira vez nas categorias criadas, surge o momento de descrição dos relatos nas quais as entrevistadas optaram por partilhar a sua visão mais negativa do processo de amamentação, em oposição à elevada percentagem de relatos do carácter positivo deste processo.

A categoria *visão da amamentação* pode ser encontrada nas 45 entrevistas que compõem o *corpus* de análise, como pode ser observado na tabela 7 do anexo D. Relativamente à presença das subcategorias nas entrevistas, as subcategorias *como conexão/ligação* e *como sendo saudável/sustentável* apresentam uma expressão igual nas entrevistas, tendo ambas uma percentagem de 84.44%. Segue-se a subcategoria *como algo inato/natural/animal*, com cerca de 71.11%, a subcategoria *como sendo um sacrifício/luta* com 62.22%, e, finalmente, a subcategoria *como um fenómeno cultural*, presente em 44.44% das entrevistas.

Relativamente à frequência de URs nas subcategorias, como observado na tabela 8, verifica-se uma ligeira alteração, tendo a subcategoria *como sendo saudável/sustentável* uma maior expressão – 30.09% - do que a subcategoria *como conexão/ligação* – com 28.61%. As outras subcategorias seguem a mesma linha de orientação do que na tabela 6, seguindo-se a subcategoria *como algo inato/natural/animal* – 17.11% - a subcategoria *como sendo um sacrifício/luta* – 14.75% - e, finalmente, a subcategoria *como um fenómeno cultural* – 9.44%

Atitudes face ao prolongar da amamentação

A temática principal desta categoria corresponde aos relatos e descrições das entrevistadas relativamente ao processo específico de prolongar a sua amamentação, nas várias áreas que foram previamente selecionadas. Esta categoria divide-se em 6 subcategorias, sendo estas: *Experiência relatada do prolongar da amamentação*, *Motivação para prolongar*, *Impacto na sua vida*, *Visão do papel do parceiro*, *Visão do seu corpo*, *Impacto da pandemia*. A subcategoria *impacto na sua vida* encontra-se ainda subdividida em 3 categorias netas: *impacto positivo*, *impacto negativo*, e *sem impacto*.

Primeiramente, na subcategoria *Experiência relatada do prolongar da amamentação* incluem-se todas as URs nas quais as entrevistadas descrevem a sua experiência face ao prolongar do processo de amamentação, tais como evidenciando as diferenças entre amamentar um recém nascido e uma criança de 1 ou mais anos, por exemplo, tal como observado na figura 5 do anexo C. Aqui, são evidentes os relatos das entrevistadas face às alterações que sentiram ao longo de um processo de amamentação, que excede os 6 meses, e quais foram essas mudanças.

Na subcategoria *Motivação para prolongar* incluem-se todas as URs nas quais as entrevistadas descrevem as suas motivações para não interromper a amamentação numa fase inicial e optarem pelo seu prolongamento no tempo. Aqui é possível observar descrições nas quais as entrevistadas descrevem o porquê de não terminarem a sua amamentação num intervalo de tempo mais curto, e de optarem por o prolongar no tempo. Frequentemente, é descrita a forma como este processo se deu de forma considerada natural e fluída, sem um momento chave de decisão para tal.

Na subcategoria *Visão do papel do parceiro* incluem-se todas as URs nas quais as entrevistadas evidenciam o papel que consideram que o parceiro ocupa no processo da amamentação. Aqui são evidenciadas as diferentes expectativas e visões que cada entrevistada tinha para o seu parceiro aquando do desenrolar do processo de amamentação. São verificadas algumas divergências, sendo que enquanto que a maioria das entrevistadas consideram e valorizam bastante o apoio e suporte dado pelo parceiro, algumas consideram a amamentação como algo pertencente somente à mulher, não atribuindo qualquer papel ao parceiro neste fenómeno.

Na subcategoria *Visão do seu corpo* incluem-se todas as URs nas quais as entrevistadas descrevem como vivenciaram a relação com o seu corpo e as suas alterações ao longo do processo de amamentação. Nesta subcategoria encontram-se alguns relatos sobre como algumas entrevistadas encaram as mudanças físicas como fazendo parte do processo natural de gerar e alimentar um filho, enquanto noutros relatos é evidenciada a dificuldade com que algumas destas alterações foram vividas.

Na subcategoria *Impacto da pandemia* incluem-se todas as URs nas quais as entrevistadas descrevem o impacto que consideram que a pandemia pelo vírus Covid-19 teve no seu processo de amamentação. Aqui é evidenciada a forma como a pandemia impactou o processo de amamentação de algumas das entrevistadas, permitindo, por vezes, facilitar o processo graças à implementação do teletrabalho, e, por outro lado, diminuindo o contacto com o meio sociofamiliar ao longo do processo de amamentação.

Na tabela 9 do anexo D é possível observar como a categoria *atitudes face ao prolongar da amamentação* se encontra presente nas 45 entrevistas realizadas, tendo a subcategoria *visão do seu corpo* uma maior expressão – em cerca de 86.67% - seguida da categoria *visão do papel do parceiro* – em 82.22% - da categoria *motivação para prolongar* – em 73.33% - da categoria *experiência relatada do prolongar da amamentação* – em 28.89% - e, finalmente, com menor expressão, encontra-se a categoria *impacto da pandemia* – em 15.56% das entrevistas.

Relativamente à frequência de URs presentes em cada subcategoria, tal como observado na tabela 10, esta segue a mesma linha de orientação que a frequência de cada subcategoria nas entrevistas – tabela 9.

Na categoria *Atitudes face ao prolongar da amamentação* inclui-se ainda a subcategoria *impacto na sua vida*, que, por sua vez, se divide em 3 categorias netas: *impacto positivo*, *impacto negativo*, e *sem impacto*. Em cada das 3 categorias netas incluem-se todas as URs nas quais as entrevistadas descrevem o impacto positivo, negativo, ou a falta deste sentido pela amamentação na sua vida, tal como observado na figura 6 do anexo C.

Tal como evidenciado pela tabela 11 do anexo D, a subcategoria *impacto na sua vida* encontra-se em 93.33% das entrevistas, sendo que a categoria neta *impacto negativo* é aquela com maior expressão na presença das mesmas nas entrevistas, com cerca de 71.11%. Segue-se a categoria neta *sem impacto*, presente em cerca de 66.67%, e, finalmente, a categoria neta *impacto positivo* pode ser encontrada em somente 6.67% das entrevistas. Tal permite inferir

acerca da forma como as entrevistadas consideram que o prolongar da amamentação impactou a sua vida, sendo que a maior percentagem das mesmas indica o seu impacto negativo, ou a falta de impacto na sua totalidade.

A frequência das URs nesta subcategoria segue, também, a mesma linha de orientação que a presença das categorias netas nas entrevistas, sendo evidente a maior expressão do impacto negativo sentido na vida das entrevistadas devido ao processo de prolongar da amamentação, seguindo-se a falta de impacto sentida face a este processo, tal como observado na tabela 12.

Pressão sentida para o desmame

Nesta categoria incluem-se todos os relatos e descrições das entrevistadas relativamente a momentos em que sentiram pressão externa para iniciarem o desmame do seu bebé ou criança, quando tal não era o seu desejo. Esta categoria divide-se em 4 subcategorias sendo estas: *pela sociedade, no contexto laboral, pelo contexto sociofamiliar e pelos profissionais de saúde*. Em cada uma das subcategorias incluem-se todas as URs nas quais as entrevistadas descrevem quando sentiram pressão para iniciarem o desmame por uma destas quatro fontes distintas expressas no título da subcategoria.

Relativamente à subcategoria *pela sociedade*, os relatos pautam-se pelas descrições de pressões sentidas de forma indireta, devido às características específicas do meio sociocultural em que se inserem, para terminarem a sua amamentação, ao invés de a prolongarem no tempo, que seria o seu desejo, tal como observado na figura 7 do anexo C.

A subcategoria *no contexto laboral* pauta-se por descrições de momentos em que as entrevistadas sentiram pressão quer por parte da entidade laboral, quer pelos colegas, para terminarem a amamentação, de forma a se dedicarem à sua profissão. São vários os relatos de perda de promoções, ou mesmo despedimentos que as entrevistadas conectam ao facto de amamentarem de forma prolongada, ao invés de apenas o fazerem durante a licença de maternidade.

Na subcategoria *pelo contexto familiar* pautam-se os momentos em que as entrevistadas afirmam sentir-se julgadas por ainda amamentar a sua criança, descrevendo comentários ou expressões que ouviram de membros do seu meio familiar relativamente à sua amamentação prolongada.

Finalmente, na subcategoria *pelos profissionais de saúde* incluem-se os relatos em que as entrevistadas descrevem sentir-se julgadas ou não apoiadas pelos profissionais de saúde que terão realizado o acompanhamento do processo de amamentação e primeiros anos de vida da sua criança.

Tal como é possível observar na tabela 13 do anexo D, a categoria *pressão sentida para o desmame* foi identificada em 86.67% das entrevistas. A subcategoria mais mencionada terá sido a *pelo contexto sociofamiliar*, presente em 57.78% das entrevistas, seguindo-se a subcategoria *pelos profissionais de saúde*, presente em 55.56% das entrevistas. Seguem-se a subcategoria *pela sociedade*, presente em 28.89% das entrevistas e, finalmente, a subcategoria *no contexto laboral*, presente em 28.89% das mesmas. Tal permite retirar uma conclusão precoce de que a maior fonte de pressão sentida pelas entrevistas para terminarem a sua amamentação e iniciarem o desmame é o seu contexto sociofamiliar, e os profissionais de saúde que acompanham a recente mãe no seu processo de amamentação.

Relativamente à frequência das URs em cada subcategoria, surge uma alteração: a subcategoria *pelos profissionais de saúde* sobe na hierarquia relativamente à subcategoria *pelo contexto sociofamiliar*: a primeira subcategoria apresenta uma percentagem de frequência das URs nas subcategorias de 31.95%, enquanto a segunda apresenta 28.99%. A subcategoria *pela sociedade* mantém a sua posição, com 26.04%, seguindo-se a subcategoria *no contexto laboral*, com 13.02%, tal como observado na tabela 14.

Atitudes face ao desmame

A última categoria presente na análise realizada intitula-se de *atitudes face ao desmame* e não apresenta qualquer subcategoria. Aqui incluem-se todas as URs nas quais as entrevistadas descrevem os seus sentimentos e/ou expectativas para o momento de desmame do seu bebé ou criança – que pode ou não já ter ocorrido. Muitos são os relatos presentes nesta categoria em que as entrevistadas descrevem não ter qualquer meta para quando irão realizar o seu desmame ou, caso este já tenha ocorrido, descrevem-no como sendo feito de forma natural e fluída, num decorrer natural dos eventos. Afirmam também como é um processo feito a dois, não sendo somente decisão da mãe ou da criança que amamenta, mas sendo um decurso que respeita a vontade de ambas as partes que nele participam, tal como observado na figura 8 no anexo C.

Tal como observado na tabela 15 do anexo D, esta é uma categoria presente em 97.78% das entrevistas e, como evidente na tabela 16, apresenta uma frequência de presença das URs da categoria de 100%, visto não existirem quaisquer subcategorias.

Discussão

A presente investigação teve como objetivo principal a realização de um estudo exploratório face às atitudes das mulheres em relação à amamentação prolongada, utilizando uma metodologia qualitativa. Através dos relatos das entrevistadas, que realizaram ou estavam a realizar um processo de amamentação prolongada, são observadas as temáticas principais que emergem face a este fenómeno. Na secção anterior, nos resultados, foram descritas as informações encontradas nas entrevistas realizadas, estruturando-se a mesma respeitando as categorias que emergiram da análise. Nesta secção de discussão, irá então ser elaborada uma reflexão com base nos resultados anteriores sobre os resultados encontrados, respeitando a metodologia qualitativa, e a subjetividade que a acompanha.

A primeira categoria, *a escolha da amamentação*, evidencia a forma como a decisão pela amamentação, ao invés da opção de alimentação do bebé com leite artificial, foi tomada, revelando o papel da informação nesta tomada de decisão. Frequentemente, esta tomada de decisão foi descrita pelas entrevistadas como ocorrendo naturalmente, existindo inclusive relatos de como terá sido uma não decisão, demonstrando um carácter quase de senso comum face à sua opção pela amamentação.

Tal como Ferreira et al. (2011) demonstram, a amamentação não é um processo que decorra de forma instintiva e natural, sendo um processo influenciado por certas variáveis, e mesmo traços de personalidade. Uma destas variáveis demonstra-se como sendo a motivação para a amamentação, variável essa presente na subcategoria *importância da informação*, que demonstra claramente o papel crucial que a informação teve no processo de tomada de decisão pela amamentação. As entrevistadas relatam como, dotadas do saber de que estão a optar pelo que é considerado pelas entidades de saúde como sendo o melhor para os seus filhos, se sentem seguras na sua opção pela amamentação, sentindo-se capazes de enfrentar as adversidades que possam surgir durante este processo. Inclusive, para um bom estabelecimento da amamentação logo nos primeiros momentos de vida do bebé, Sousa Dias et al. (2013) mencionam como a existência de certos fatores protetores ou mesmo fatores de risco poderão ditar o sucesso – ou insucesso – do estabelecimento da amamentação. Fatores de risco como o alimentar ao bebé leite artificial ou a utilização de tetinas poderão ter um papel prejudicial na futura amamentação

do bebê, sendo este fator de risco também mencionado pelas entrevistadas, que se terão sentido pressionadas pelos profissionais de saúde a utilizar estes acessórios quando ainda se encontravam na maternidade. Desta forma, o processo de tomada de decisão pela amamentação, mencionado de forma simplificada pelas entrevistadas, parece, afinal, ser influenciado por um vasto leque de variáveis, que nem sempre serão somente oriundos da vontade da mãe.

Na segunda categoria, a *visão da sua experiência de amamentação*, são encontrados os relatos sobre como as entrevistadas avaliam o seu processo de amamentação, como sendo positivo ou ambivalente e neutro, e sobre como perceberam o suporte sentido. De notar que a subcategoria *suporte sentido* e a subcategoria *visão do papel do parceiro* se encontram intimamente ligadas, face à forma como o suporte do parceiro é mencionado como sendo o papel que as entrevistadas consideram que o mesmo deve ocupar. Tal como evidenciado nos resultados, uma elevada percentagem de entrevistadas descreve o processo de amamentação como sendo positivo, algo confirmado por Labarère et al. (2012) e de Senna et al. (2020). Ademais, as entrevistadas mencionam o seu contexto sociofamiliar, nomeadamente o parceiro, como a maior fonte de suporte ao longo do processo de amamentação. Este parece ser um fator crucial para o sucesso do processo de amamentação, tal como evidenciado pela literatura (Mannion et al., 2013; Ogbo et al., 2020; Uludağ & Öztürk (2020).

Relativamente à visão que as mulheres entrevistadas apresentam face à amamentação, a temática mais vezes mencionada terá sido a relativa à amamentação como sendo a fonte mais saudável e sustentável de alimento para o seu bebê ou criança, e também como esta será essencial na formação do vínculo e relação que se cria entre mãe e filho. Transparece, então, uma visão da amamentação na qual esta é encarada como sendo a melhor opção para saciar as necessidades nutricionais do bebê ou criança, mas também como partilhando uma visão da amamentação como mais do que somente alimento, proporcionando uma fonte de conexão entre mãe e cria que não é possível de encontrar em qualquer outra fonte. Um estudo de Sweet (2008) coloca a amamentação como a fonte principal de conexão entre mãe e bebê prematuro, em contexto hospitalar, evidenciando a forma como este processo é enaltecido na visão das mães sobre a construção da sua relação para com o seu bebê. No entanto, o estudo, que também utiliza uma metodologia qualitativa, frisa a expectativa e pressão excessiva que se cria, então, para a mãe poder produzir o leite necessário para cumprir este processo de vinculação. Torna-se então pertinente colocar a questão de, se a relação entre mãe e bebê é, entendida pelas entrevistadas, como surgindo principalmente da sua amamentação, será correto, então, entender a prolongação da mesma uma estratégia de solidificar e consolidar mais esta relação ao longo do tempo.

É também frequente a partilha da visão da amamentação como sendo o mais saudável, o que poderá ser entendido como um resultado direto dos esforços das entidades de saúde que terão tido lugar nos últimos anos para promoção da amamentação, inclusive a OMS, nas suas incansáveis partilhas sobre os benefícios da amamentação (WHO, 2018). Com esta temática interliga-se também a subcategoria *como sendo um fenómeno cultural*, na qual é evidenciada a forma como a visão da amamentação tem vindo a alterar-se com o passar do tempo, entre gerações. Levy & Bértolo (2008) relembram a forma como, com o tendencial desaparecimento do papel da mulher como somente dona de casa e posterior integração da mesma no mercado de trabalho, a amamentação terá sido posta de parte em certas décadas, tendo vindo, desde a década de 70, a ganhar cada vez mais notoriedade chegando aos dias de hoje, em que a sua incentivação e prática ganham cada vez mais importância. Em espelho ao partilhado pelas entrevistadas, verifica-se então uma passagem de um momento no tempo em que a amamentação era tida como um caminho óbvio a seguir para a recém mamã, para uma fase em que se teria optado cada vez mais pelo leite artificial (Iacovidou et al., 2015), e entramos agora numa fase em que os movimentos pró-amamentação se fazem cada vez mais notar. Talvez por isso, num desejo de retorno às raízes de uma época menos marcada pela farmacologia, as entrevistadas enquadram o seu prolongar da amamentação, como forma de demonstrar que não é sempre necessária a intervenção médica ou farmacológica – neste caso entendida como a introdução de leite artificial - para garantir um bom desenvolvimento da criança.

Finalmente, sobre esta categoria importa ainda mencionar a forma como a amamentação ser vista como a opção mais natural para alimentar um bebé parece influenciar o discurso das entrevistadas: quando questionadas sobre o porquê de optarem pela amamentação, ou mesmo o porquê de optarem por não a cessar na marca dos 6 meses, o argumento relativo à naturalidade deste processo é muitas vezes invocado, sem qualquer outra justificação ou preferência se fazerem notar. Li & Chapman (2012) demonstram como esta preferência pela opção percecionada como sendo a mais natural parece advir de razões ideativas – que surgiriam por apelos morais ou estéticos - ao invés de razões instrumentais – que surgiriam diretamente de uma maior superioridade funcional. Ademais, o ser humano parece aceitar melhor o erro ocorrido naturalmente, do que quando este advém da ação direta humana, utilizando também argumentos sobre como a opção natural apenas faz mais sentido. Nesta perspetiva, as entrevistadas prefeririam a opção optar ou prolongar a amamentação respeitando o decurso percecionado como natural do processo, ao invés de atuar diretamente sobre este, colocando, na sua perspetiva, o seu sucesso em risco. A esta justificação alia-se ainda a categoria *atitudes*

face ao desmame e a subcategoria *motivação para prolongar*, na qual os exemplos de URs demonstram como este fluir natural dos acontecimentos também parece ser a opção preferida, sendo somente uma vez mencionada uma interrupção voluntária da amamentação prolongada por vontade da mãe.

Sobre a categoria *atitudes face ao desmame* importa ainda mencionar como este processo, do término da amamentação é ainda muitas vezes referindo como tendo de respeitar não só a vontade do bebé ou criança que amamenta, mas também da mãe que realiza o ato. Tal como reforçado anteriormente, sendo a amamentação um momento de reforço do vínculo entre mãe e bebé, a extinção deste momento pode ser fonte de sofrimento emocional quer para a mãe, quer para o bebé, sendo inclusive, por vezes encarado como um abandono ou separação entre mãe e bebé, tal como Carrascoza et al. (2005) afirmam. Aqui, este processo parece inclusive ser mais doloroso para a mãe do que para o bebé, que, com a alimentação complementar, vai participando em novas experiências que substituem o amamentar. Torna-se claro, então, a decisão de apenas dar início ao processo de desmame quando ambas as partes estiverem física e psicologicamente preparadas para tal, como afirmado pela maioria das entrevistadas.

Debruçando-me sobre a variável principal na presente investigação, a duração da amamentação, esta encontra-se espelhada na categoria *atitudes face ao prolongar da amamentação*, presente em todas as entrevistas analisadas. Aqui, esta variável encontra-se fragmentada em várias formas de a analisar, desde as diferenças sentidas entre a amamentação de um bebé recém nascido a uma criança de dois anos – como presente na subcategoria *experiência relatada do prolongar da amamentação* – às alterações sentidas na relação da mãe que amamenta com o seu corpo – na subcategoria *visão do seu corpo* – bem como o impacto sentido na sua vida devido ao prolongar da amamentação – na subcategoria *impacto na sua vida* – entre outras variáveis. A literatura científica parece já apontar, como afirmado anteriormente para a forma como as atitudes de uma mãe ou casal parental face à amamentação são consideradas como a variável que mais influencia a duração da amamentação (O'Brien et al. 2008; Scott et al., 2004). Aqui, O'Brien et al. (2008) demonstram como variáveis psicológicas da mãe que amamenta, como a autoeficácia relacionada com a amamentação, as expectativas para a amamentação e a fé que coloca na amamentação parecem surtir maior efeito sobre a duração deste processo do que variáveis sociodemográficas como a idade da mulher ou o seu estado civil e socioeconómico, ou mesmo o tipo de parto. Desta forma, a categoria *visão da amamentação*, apresentando uma maior expressão na forma como as entrevistadas encaram a amamentação como uma boa fonte de conexão e alimentação saudável para o seu bebé, poderá

ser indicativa na forma como surgiriam os relatos descritos nesta categoria face às *atitudes face ao prolongar da amamentação*. Importa ainda mencionar a forma como as entrevistadas encararam a relação com o seu corpo ao longo do seu processo de amamentação prolongada: as entrevistadas mencionam, frequentemente como, apesar de não estarem totalmente satisfeitas com o seu aspeto físico, mentalmente priorizam a alimentação da criança via amamentação, encarando-a como um sacrifício necessário a realizar pelo seu bebé ou criança, estabelecendo uma ligação também com a subcategoria *como sendo um sacrifício/luta*. Inclusive, em espelho com um estudo de Morley-Hewitt & Owen (2019) que evidencia a multidimensionalidade da variável imagem corporal materna, muitas entrevistadas parecem mencionar o facto de se sentirem maravilhadas com a forma como o seu corpo consegue e está preparado para alimentar o seu bebé ou criança, apontando para uma possível visão do seu corpo que é influenciada, não só pela sua aparência física, mas também pela sua funcionalidade, neste caso, como meio que consegue alimentar e nutrir o seu bebé.

Finalmente, face às categorias que emergiram na análise das entrevistas, importa ainda mencionar duas categorias cujos resultados poderão ser considerados menos positivos: o *impacto na sua vida* e a *pressão para iniciar o desmame*. Face ao impacto mencionado na vida das entrevistadas pelo prolongar da amamentação, o *impacto negativo* será o que apresenta maior expressão aquando da análise, seguido da categoria neta *sem impacto*. O impacto negativo é mencionado como sendo desde dificuldades que surgiram na vida sexual entre o casal devido à amamentação, a relatos em que as entrevistadas mencionam sentir-se julgadas pela sua escolha de prolongar a amamentação. Parece já existir evidência na literatura que descreve as alterações a nível do funcionamento sexual que se dão na mulher com a amamentação – sem especificar o seu prolongamento – indicando que poderá ocorrer uma diminuição na libido e interesse pela atividade sexual, derrame de leite durante o ato sexual com o parceiro, que poderá ser motivo de desconforto para ambos, e inclusive sentimentos de não pertença do parceiro face à proximidade que se cria na díade mãe-bebé (Convery & Spatz, 2009; LaMarre et al., 2003). Ademais, parece existir uma ligação entre a duração da amamentação e a diminuição de interesse sexual entre as mães que amamentam: quanto maior a duração da amamentação, mais tarde a mulher que amamenta retorna à sua atividade sexual (LaMarre et al., 2003).

Referindo-me à *pressão sentida para o desmame*, esta categoria encontra-se presente em 86.67% das entrevistas analisadas, evidenciando a dura realidade que as entrevistadas vivenciam face à sua decisão de prolongar a sua amamentação. A pressão para iniciar o

desmame encontra-se mais bem estudada face à sua presença no contexto laboral (Kozhimannil et al., 2016), mas esta pressão pode também surgir do contexto sociofamiliar, como mencionado pelas entrevistadas. De notar que, vários estudos demonstram como o suporte do parceiro para o processo de amamentação pode apresentar-se como essencial no sucesso do mesmo (Cheng et al., 2011; Tohotoa et al., 2009), o que poderá alertar para o efeito negativo que a pressão para desmamar oriunda do parceiro poderá ter. Finalmente, relativamente à pressão para desmamar originada pelos profissionais de saúde que acompanham a mãe que amamenta, parece já existir conhecimento de que a disparidade entre as opiniões dos profissionais de saúde face à amamentação é verificada: Radzynski & Callister (2015) demonstram como, por vezes, alguns profissionais de saúde não estão a par das mais recentes informações científicas sobre amamentação, e que existem de facto disparidades entre os benefícios conhecidos da amamentação na teoria e a prática dos mesmos em acompanhamento às mães que amamentam. As entrevistadas mencionam ainda como tiveram de procurar, em alguns casos, novos profissionais de saúde que as acompanhassem no processo de amamentação e mesmo que lhes providenciassem das licenças necessárias para apresentar no local de trabalho. Estas são situações e relatos que claramente evidenciam o julgamento descrito pelas entrevistadas face à sua decisão de prolongar a sua amamentação, revelando também um défice na literatura face às questões levantadas pelas mesmas.

Finalizada a reflexão face aos conteúdos emergentes aquando da análise das entrevistas feitas, torna-se pertinente mencionar as limitações presentes na investigação realizada. Primeiramente, importa apontar a amostra utilizada para a realização da presente investigação: esta, é formada por 45 participantes cujas características demográficas recolhidas, como a idade, estado civil e a duração da amamentação variam. Este aspeto poderá ser entendido como uma limitação pois, com a variação grande destas características, tal poderá influenciar os conteúdos emergentes aquando da realização da entrevista. Ademais, esta amostra constitui-se como sendo uma amostra não probabilística, por conveniência e bola de neve. Este aspeto surge como uma limitação, pois poderá criar um viés nos conteúdos que surgem nas entrevistas, visto já ser uma população informada sobre o tema da amamentação prolongada. Finalmente, por ser uma amostra de somente 45 participantes, não se poderá decorrer em generalizações face aos conteúdos e conclusões que surgem aquando da realização desta investigação. A inexistência de estudos e mesmo estatísticas para realizar comparações entre os conteúdos emergentes também se marca como importante de mencionar, apesar de salientar a pertinência da realização da presente investigação. Finalmente, o ambiente pandémico vivido aquando da realização da

presente investigação poderia, à primeira vista, ser entendido como uma limitação, que poderia contaminar os dados recolhidos. No entanto, foi este mesmo ambiente que permitiu a realização de entrevistas por meio *online*, pela plataforma *Zoom*, permitindo a realização de uma maior quantidade de entrevistas num menor intervalo de tempo, do que seria se fossem em contexto presencial.

Para estudos futuros, seria interessante a realização de mais do que uma entrevista, em momentos cruciais do processo de amamentação prolongada, como o seu início, durante, na marca dos 6 meses ou 1 ano, e no seu término, mesmo que este variasse. O estudo aqui descrito enquadra-se como sendo transversal, mas a aplicação de um desenho longitudinal poderia, então, quando possível, produzir resultados mais completos. Relativamente a implicações práticas, este estudo poderá servir de ponto de início para a formação e criação de *guidelines* de atuação para os profissionais de saúde que acompanham mulheres em processo de amamentação prolongada, bem como para o alertar das vivências das mesmas no contexto profissional.

Referências

- Ajzen, I. (2005). *Attitudes, Personality and Behaviour* (2nd ed., pp. 117-140). New York: Open University Press.
- Baranowska, B., Malinowska, M., Stanaszek, E., Sys, D., Bączek, G., & Doroszewska, A. et al. (2018). Extended Breastfeeding in Poland: Knowledge of Health Care Providers and Attitudes on Breastfeeding Beyond Infancy. *Journal Of Human Lactation*, 35(2), 371-380. doi: 10.1177/0890334418819448
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo* (L. A. Reto & A. Pinheiro, Trans.). Lisboa: Edições 70.
- Bezerra, J., Oliveira, R., Oliveira, B., Sousa, S., Melo, F., & Joventino, E. (2017). Hábitos maternos relacionados à amamentação. *Revista Baiana De Enfermagem* 31, (4). doi: 10.18471/rbe.v31i4.18247
- Bernard JY, De Agostini M, Forhan A, Alfaiate T, Bonet M, Champion V, Kaminski M, de Lauzon-Guillain B, Charles MA, Heude B; EDEN Mother-Child Cohort Study Group. Breastfeeding duration and cognitive development at 2 and 3 years of age in the EDEN mother-child cohort. *J Pediatr*. 2013 Jul;163(1):36-42.e1. doi: 10.1016/j.jpeds.2012.11.090. Epub 2013 Jan 11. PMID: 23312681.
- Biggerstaff, D. (2012). Qualitative research methods in psychology. In G. Rossi, *Psychology - selected papers* (pp. 175 - 206). London: InTech. doi:10.5772/2410
- Black, R., McLaughlin, M., & Giles, M. (2020). Women's experience of social media breastfeeding support and its impact on extended breastfeeding success: A social cognitive perspective. *British Journal of Health Psychology*, 25(3), 754–771. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12451>
- Blixt, I., Johansson, M., Hildingsson, I., Papoutsis, Z., & Rubertsson, C. (2019). Women's advice to healthcare professionals regarding breastfeeding: "offer sensitive individualized breastfeeding support"- an interview study. *International Breastfeeding Journal*, 14(1), 2–12. <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0247-4>
- Carrascoza, K., Costa Junior, Á., Ambrosano, G., & Moraes, A. (2005). Prolongamento da amamentação após o primeiro ano de vida: argumentos das mães. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 21(3), 271-277. <https://doi.org/10.1590/s0102-37722005000300003>
- Cheng, C. D., Volk, A. A., & Marini, Z. A. (2011). Supporting Fathering Through Infant Massage. *The Journal of Perinatal Education*, 20(4), 200–209. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.20.4.200>

- Cockerham-Colas, L., Geer, L., Benker, K., & Joseph, M. (2012). Exploring and Influencing the Knowledge and Attitudes of Health Professionals Towards Extended Breastfeeding. *Breastfeeding Medicine*, 7(3), 143-150. doi: 10.1089/bfm.2011.0027
- Convery, K. M., & Spatz, D. L. (2009). Sexuality & Breastfeeding. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 34(4), 218–223. <https://doi.org/10.1097/01.nmc.0000357913.87734.af>
- Cook, A. B. (2016). Breastfeeding in public: Disgust and discomfort in the bodiless public sphere. *Politics & Gender*, 12, 677–699. doi:10.1017/S1743923X16000052
- Cost, K., Plamondon, A., Unternaehrer, E., Meaney, M., Steiner, M., & Fleming, A. (2016). The more things change, the more things stay the same: maternal attitudes 3 to 18 months postpartum. *Acta Paediatrica*, 105(7), e320-e327. doi: 10.1111/apa.13409
- Coutinho, J., & Leal, I. (2005). Atitudes de mulheres em relação à amamentação: Estudo exploratório. *Análise Psicológica*, 23(3), pp.277-282. <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/download/90/pdf>
- Dantas, A., Santos, W., Nascimento, A., & Oliveira, L. (2020). Refletindo sobre o contexto da amamentação durante a pandemia do COVID-19. *Enfermagem Em Foco*, 11(2.ESP), 236-239. <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2020.v11.n2.esp.3616>
- De Lima, C., De Sousa, L., Costa, E., Santos, M., Cavalcanti, M., & Maciel, N. (2019). Auto Eficácia na Amamentação Exclusiva: Avaliação dos Domínios, Técnica, e Pensamentos Interpessoais em Puérperas. *Enfermagem Em Foco*, 10(3). <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2019.v10.n3.1597>
- DeMaria, A., Ramos-Ortiz, J., & Basile, K. (2020). Breastfeeding trends, influences, and perceptions among Italian women: a qualitative study. *International Journal Of Qualitative Studies On Health And Well-Being*, 15(1), 1734275. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1734275>
- Desmond, D., & Meaney, S. (2016). A qualitative study investigating the barriers to returning to work for breastfeeding mothers in Ireland. *International Breastfeeding Journal*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/s13006-016-0075-8>
- Eagly, A.H. & Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitudes*. Fort Worth, TX: Harcourt Brace Jovanovich. This volume provides a comprehensive review of all aspects of research on the psychology of attitudes. <https://doi.org/10.1002/mar.4220120509>
- Ferreira, M., Nelas, P. A., & Duarte, J. C. (2008). Motivação para a Amamentação: construção de um instrumento de medida. *Revista Referência*, 6, 39–56. <http://www.index-f.com/referencia/2008pdf/063956.pdf>

- Ferreira, M., Nelas, P., & Duarte, J. (2011). Motivação para o aleitamento materno: Variáveis Intervenientes. *Millenium*, 40, 23-38. <http://hdl.handle.net/10400.19/1213>
- Gaspar, J., Luz, Â., Gomes, S., & Gonçalves, H. (2015). Aleitamento Materno-Ainda Longe do Desejável Breastfeeding. *Acta Pediátrica Porto*, (46), 318-25. doi: 10.25754/pjp.2015.4580
- Gondim, S. M. G., & Bendassolli, P. F. (2014). Uma crítica da utilização da análise de conteúdo qualitativa em psicologia. *Psicologia Em Estudo*, 19(2), 191–199. <https://doi.org/10.1590/1413-737220530002>
- Hanurawan, F. (2012). Qualitative Research in Psychology. *Journal Of Educational, Health And Community Psychology*, 1(2), 120-132. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.12928/jehcp.v1i2.3802>
- Haddock, Geoffrey and Maio, Gregory Richard 2008. Attitudes: content, structure and functions. In: Hewstone, Miles, Stroebe, Wolfgang and Jonas, Klaus eds. *Introduction to social psychology: a European perspective*. 4th ed., BPS textbooks in psychology, Oxford: Blackwell, pp. 112-133.
- Hounsom, L., & Dowling, S. (2018). ‘The mum has to live with the decision much more than the dad’; a qualitative study of men’s perceptions of their influence on breastfeeding decision-making. *International Breastfeeding Journal*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0145-1>
- Iacovidou, N., Papastavrou, M., Genitsaridi, S. M., Komodiki, E., Paliatsou, S., Kontogeorgou, A., & Midw, R. (2015). Breastfeeding in the Course of History. *Journal of Pediatrics & Neonatal Care*, 2(6). <https://doi.org/10.15406/jpnc.2015.02.00096>
- Isaacs, D., & Widmer, R. (2018). Prolonged breastfeeding and dental caries. *Journal Of Paediatrics And Child Health*, 54(3). doi: 10.1111/jpc.13873
- Jones, D. (1986). Attitudes of breast-feeding mothers: A survey of 649 mothers. *Social Science & Medicine*, 23(11), 1151-1156. doi: 10.1016/0277-9536(86)90333-3
- Kang, S., & Choi, N. (2020). Prolonged breastfeeding can reduce internalizing problem behaviours of young children by enhancing mothers’ social parenting. *Early Child Development And Care*, 190(13), 2159-2169. <https://doi.org/10.1080/03004430.2020.1828398>
- Kozhimannil, K. B., Jou, J., Gjerdingen, D. K., & McGovern, P. M. (2016). Access to Workplace Accommodations to Support Breastfeeding after Passage of the Affordable Care Act. *Women’s Health Issues*, 26(1), 6–13. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2015.08.002>

- Kramer, M., Matush, L., Vanilovich, I., Platt, R., Bogdanovich, N., & Sevkovskaya, Z. et al. (2007). Effects of prolonged and exclusive breastfeeding on child height, weight, adiposity, and blood pressure at age 6.5 y: evidence from a large randomized trial. *The American Journal Of Clinical Nutrition*, 86(6), 1717-1721. doi: 10.1093/ajcn/86.5.1717
- Krol, K., & Grossmann, T. (2018). Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 61(8), 977-985. <https://doi.org/10.1007/s00103-018-2769-0>
- La Leche League International. Continuing to Nurse Your Baby Through Coronavirus (2019-nCoV; COVID-19) and Other Respiratory Infections [Internet]. 2020 [cited 2020 abr 25]. Available from: <https://www.llli.org/coronavirus/>.
- Labarère, J., Gelbert-Baudino, N., Laborde, L., Baudino, F., Durand, M., Schelstraete, C., & François, P. (2012). Determinants of 6-Month Maternal Satisfaction with Breastfeeding Experience in a Multicenter Prospective Cohort Study. *Journal of Human Lactation*, 28(2), 203–210. <https://doi.org/10.1177/0890334411429114>
- LaMarre, A. K., Paterson, L. Q., & Gorzalka, B. B. (2003). Breastfeeding and Postpartum Maternal Sexual Functioning: A Review. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 13(3), 151–168. <http://www.binik-lab.com/pdf/8.pdf>
- Leeming, D., Marshall, J., & Locke, A. (2017). Understanding process and context in breastfeeding support interventions: The potential of qualitative research. *Maternal & Child Nutrition*, 13(4), 10–21. <https://doi.org/10.1111/mcn.12407>
- Leventakou V, Roumeliotaki T, Koutra K, Vassilaki M, Mantzouranis E, Bitsios P, Kogevinas M, Chatzi L. Breastfeeding duration and cognitive, language and motor development at 18 months of age: Rhea mother-child cohort in Crete, Greece. *J Epidemiol Community Health*. 2015 Mar;69(3):232-9. doi: 10.1136/jech-2013-202500.
- Levy, Leonor; Bértolo, Helena (2008). Manual de aleitamento materno. Comité português para a UNICEF/Comissão Nacional Iniciativa Hospital Amigo dos Bebés. Edição Revista.
- Li, M., & Chapman, G. B. (2012). Why Do People Like Natural? Instrumental and Ideational Bases for the Naturalness Preference. *Journal of Applied Social Psychology*, 42(12), 2859–2878. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2012.00964.x>
- Lubbe, W., Botha, E., Niela-Vilen, H., & Reimers, P. (2020). Breastfeeding during the COVID-19 pandemic – a literature review for clinical practice. *International Breastfeeding Journal*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00319-3>

- Mannion, C. A., Hobbs, A. J., McDonald, S. W., & Tough, S. C. (2013). Maternal perceptions of partner support during breastfeeding. *International Breastfeeding Journal*, 8(1). <https://doi.org/10.1186/1746-4358-8-4>
- Manstead, A., Proffitt, C., & Smart, J. (1983). Predicting and Understanding Mothers' Infant-Feeding Intentions and Behavior: Testing the Theory of Reasoned Action. *Journal Of Personality And Social Psychology*, Vol. 44(No. 4), 697-671. doi: doi: 10.1037//0022-3514.44.4.657
- Morley-Hewitt, A. G., & Owen, A. L. (2019). A systematic review examining the association between female body image and the intention, initiation and duration of post-partum infant feeding methods (breastfeeding vs bottle-feeding). *Journal of Health Psychology*, 25(2), 207–226. <https://doi.org/10.1177/1359105319833744>
- Norwood, K., & Turner, P. K. (2013). The breast is (always) for sex: Breastfeeding discourse in response to May 21, 2012 TIME magazine cover. *Qualitative Research Reports in Communication*, 14, 79–86. doi:10.1080/17459435.2013.835345
- O'Brien, M., Buikstra, E., & Hegney, D. (2008). The influence of psychological factors on breastfeeding duration. *Journal Of Advanced Nursing*, 63(4), 397-408. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04722.x>
- Oddy, W. H., Kendall, G. E., Li, J., Jacoby, P., Robinson, M., de Klerk, N. H., ... Stanley, F. J. (2010). The long-term effects of breastfeeding on child and adolescent mental health: A pregnancy cohort study followed for 14 years. *The Journal of Pediatrics*, 156(4), 568–574 doi: 10.1016/j.jpeds.2009.10.020.
- Ogbo, F., Akombi, B., Ahmed, K., Rwabilimbo, A., Ogbo, A., Uwaibi, N., Ezeh, O., & Agho, K. (2020). Breastfeeding in the Community—How Can Partners/Fathers Help? A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 413–426. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020413>
- Paixão, M., Goés, A., Del Raso, A., & Leal, M. (2019). A amamentação sob o olhar das puérperas e as influências do meio sociofamiliar no processo de vinculação mãe-bebé. *Contextos Clínicos*, 12(3), 863-878. doi: 10.4013/ctc.2019.123.08
- Peres KG, Nascimento GG, Peres MA, et al. Impact of Prolonged Breastfeeding on Dental Caries: A Population-Based Birth Cohort Study. *Pediatrics*. (2017). 140(1):e20162943. doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2943>
- Pesonen, M., Kallio, M., Ranki, A., & Siimes, M. (2006). Prolonged exclusive breastfeeding is associated with increased atopic dermatitis: a prospective follow-up study of unselected

- healthy newborns from birth to age 20 years. *Clinical Experimental Allergy*, 36(8), 1011-1018. doi: 10.1111/j.1365-2222.2006.02526.x
- Radzyski, S., & Callister, L. C. (2015). Health Professionals' Attitudes and Beliefs About Breastfeeding. *The Journal of Perinatal Education*, 24(2), 102–109. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.24.2.102>
- Rodrigues, S. & Anastácio, Z. (2018). O Sucesso da Amamentação aos Dois Anos de Idade é Associado ao Tipo de Parto. (Resumo). In G. S. Carvalho, B. Pereira, R. Rosário, T. Vilaça, & Z. Anastácio (Eds.) 5º Congresso Internacional em Saúde: Atividade Física e Saúde - Programa e Resumos. Braga: CIEC, p. 73. (ISBN: 978-972-8952-50-1) (eBook)
- Rudzik, A., & Ball, H. (2015). Exploring Maternal Perceptions of Infant Sleep and Feeding Method Among Mothers in the United Kingdom: A Qualitative Focus Group Study. *Maternal And Child Health Journal*, 20(1), 33-40. <https://doi.org/10.1007/s10995-015-1798-7>
- Russell, C., Taki, S., Azadi, L., Campbell, K., Laws, R., Elliott, R., & Denney-Wilson, E. (2016). A qualitative study of the infant feeding beliefs and behaviours of mothers with low educational attainment. *BMC Pediatrics*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0601-2>
- Scott, J. A., Shaker, I., & Reid, M. (2004). Parental Attitudes Toward Breastfeeding: Their Association with Feeding Outcome at Hospital Discharge. *Birth*, 31(2), 125–131. <https://doi.org/10.1111/j.0730-7659.2004.00290.x>
- Silva, A., & Fossá, M. (2015). Análise de Conteúdo: Exemplo de Aplicação da Técnica para Análise de Dados Qualitativos. *Qualit@S Revista Eletrônica*, 17(1), 2-14. <https://doi.org/10.18391>
- Simões de Oliveira, N., & Henriques, C. (2011). Prevalência da Amamentação. *International Journal Of Developmental And Educational Psychology*, 1(1), 549-552. <https://doi.org/ISSN: 0214-9877>
- de Senna, A. F. K., Giugliani, C., Avilla, J., Bizon, A. M. B. L., Martins, A. C. M., & Giugliani, E. R. J. (2020). Maternal satisfaction with breastfeeding in the first month postpartum and associated factors. *International Breastfeeding Journal*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00312-w>
- Sousa Dias, A., Monteiro, T., Oliveira, D., Guedes, A., Godinho, C., & Alexandrino, A. M. (2013). Aleitamento materno no primeiro ano de vida: prevalência, fatores protetores e de abandono. *Acta Pediátrica Portuguesa*, 44(6), 313–318. <https://doi.org/10.25754/pjp.2013.2719>

- Sweet, L. (2008). Expressed breast milk as “connection” and its influence on the construction of “motherhood” for mothers of preterm infants: a qualitative study. *International Breastfeeding Journal*, 3(30). <https://doi.org/10.1186/1746-4358-3-30>
- Tohotoa, J., Maycock, B., Hauck, Y. L., Howat, P., Burns, S., & Binns, C. W. (2009). Dads make a difference: an exploratory study of paternal support for breastfeeding in Perth, Western Australia. *International Breastfeeding Journal*, 4(15). <https://doi.org/10.1186/1746-4358-4-15>
- Tomori, C., Gribble, K., Palmquist, A., Ververs, M., & Gross, M. (2020). When separation is not the answer: Breastfeeding mothers and infants affected by COVID-19. *Maternal & Child Nutrition*, 16(4). <https://doi.org/10.1111/mcn.13033>
- Uludağ, E., & ÖZtürk, S. (2020). The Effect of Partner Support on Self-Efficiency in Breastfeeding in the Early Postpartum Period. *The American Journal of Family Therapy*, 48(2), 211–219. <https://doi.org/10.1080/01926187.2019.1697973>
- Wang, F., Liu, H., Wan, Y., Li, J., Chen, Y., & Zheng, J. et al. (2016). Prolonged Exclusive Breastfeeding Duration Is Positively Associated with Risk of Anemia in Infants Aged 12 Months. *The Journal Of Nutrition*, 146(9), 1707-1713. doi: 10.3945/jn.116.232967
- Williamson, I., Leeming, D., Lyttle, S., & Johnson, S. (2011). ‘It should be the most natural thing in the world’: exploring first-time mothers' breastfeeding difficulties in the UK using audio-diaries and interviews. *Maternal & Child Nutrition*, 8(4), 434-447. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00328.x>
- World Health Organization. (2018). Guideline: counselling of women to improve breastfeeding practices. Retrieved from: https://www.who.int/healthtopics/breastfeeding#tab=tab_1
- Wen, J., Yu, G., Kong, Y., Liu, F., & Wei, H. (2020). An exploration of the breastfeeding behaviors of women after cesarean section: A qualitative study. *International Journal Of Nursing Sciences*, 7(4), 419-426. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.07.008>
- Yate, Z. (2017). A qualitative study on negative emotions triggered by breastfeeding; Describing the phenomenon of breastfeeding/nursing aversion and agitation in breastfeeding mothers. *Iranian Journal Of Nursing And Midwifery Research*, 22(6), 449. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_235_16
- Zhao, Y., Ouyang, Y., & Redding, S. (2018). Chinese women’s experiences, emotions and expectations of breast-feeding in public: a qualitative study. *Public Health Nutrition*, 21(8), 1565-1572. <https://doi.org/10.1017/s1368980017003937>
- Zhuang, J., Hitt, R., Goldbort, J., Gonzalez, M., & Rodriguez, A. (2019). Too Old to Be Breastfed? Examination of Pre-Healthcare Professionals’ Beliefs About, and Emotional

and Behavioral Responses toward Extended Breastfeeding. *Health Communication*,
35(6), 707-715. doi: 10.1080/10410236.2019.1584739

Anexos

Anexo A - Guião da Entrevista

Dados Sociodemográficos

Idade

Estado Civil

Ano de escolaridade

Situação profissional

Duração da Amamentação

Tipo de parto

Experiência prévia na amamentação (já tinha amamentado antes?)

Questões abertas:

1. Pode-me falar um pouco sobre a sua decisão para amamentar?
2. Logo após o parto, algum profissional de saúde a acompanhou e orientou no processo de amamentação?
3. Considera a sua amamentação uma experiência positiva?
4. Sentiu dificuldades a amamentar? Se sim, quais?
5. Sempre que sentiu dificuldades na amamentação, sentiu que tinha a quem recorrer para apoio? Ex. parceiro, rede social, familiar
6. Como sentiu o apoio dos profissionais de saúde que a acompanharam em relação à amamentação?
7. Fazia a amamentação em livre demanda?
8. Quais os conhecimentos que tem acerca da amamentação? Como os adquiriu?
9. O que contribuiu para que prolongasse a amamentação por mais de 6 meses?
10. Como percecionou o papel do seu parceiro nesta etapa da amamentação prolongada?
11. Como sentiu, com o prolongamento da amamentação, o impacto do mesmo na sua vida sexual?
12. Que impacto sentiu da amamentação prolongada no seu trabalho? E vida social?
13. Como entra, na sua visão do mundo, a amamentação?
14. Como sentiu que evoluiu a sua relação com o seu bebé com a prolongação da amamentação?
15. Em algum momento, sentiu-se julgada, por prolongar a sua amamentação? Por colegas, o seu parceiro, ou profissionais de saúde?

16. De que forma mudou a visão do seu corpo com a amamentação? E depois, com a sua prolongação? Houve diferenças?
17. Como tomou a decisão de terminar a sua amamentação? Que fatores influenciaram esta decisão?

Anexo B - Consentimento Informado

O ISPA, Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, está a realizar um estudo sobre as atitudes das mulheres em relação à amamentação prolongada, no William James Center for Research, I&D, coordenada pela Professora Doutora Isabel Maria Pereira Leal. Para tal, são seleccionadas mães que tenham amamentado os seus bebés durante mais do que 6 meses, nos últimos 2 anos, com idade a partir dos 20 anos.

A participação neste estudo engloba a realização de uma entrevista com a duração aproximada de 1 hora. A entrevista será realizada online, de forma a garantir a segurança dos participantes, numa data e hora a combinar, sendo gravadas num dispositivo eletrónico. As gravações serão ouvidas somente pela investigadora sendo depois destruídas. Salvaguarda-se o anonimato e a confidencialidade dos dados de todas as participantes, tal como previsto no Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses.

A sua participação é, na sua plenitude, voluntária, podendo desistir da mesma em qualquer momento.

Declaro que li toda a informação relativa à minha participação e aceito participar voluntariamente no presente estudo.

Sim

Para qualquer dúvida ou esclarecimento adicional, por favor não hesite em contactar o seguinte e-mail: amamentacaoprolongada@gmail.com

Anexo C – Figuras com exemplos das URs codificadas das entrevistas

Figura 1

URs codificadas na Categoria A escolha da amamentação

Categoria A escolha da amamentação	
	Unidade de Registro
Subcategoria <i>a importância da informação</i>	<i>“No início a minha principal preocupação foi procurar informação portanto informei-me bastante durante a gravidez, no sentido também de me ajudar a conseguir implementar essa decisão (...)” (Entrevistada 13)</i>
	<i>“(...) eu acho que era importante haver uma maior informação dos benefícios para que as pessoas percebessem a grande vantagem disto, no fundo. Só que ao mesmo tempo, no fundo eu sou pela escolha informada, que é, se a pessoa tiver informação e mesmo assim decidir não amamentar pelas mais diversas razões, ótimo tudo bem. Agora custa-me ver que há muitas pessoas que desmamam mais cedo, precocemente, ou que têm dificuldades no início e cedem a essas dificuldades e passam logo para o leite artificial por falta de informação, isso custa-me muito.” (Entrevistada 9)</i>
Subcategoria <i>atitudes face à decisão de amamentar</i>	<i>“(...) acho que tem de ser uma decisão de casa, tem de ser mesmo o pai, acho que se não concordar, tem de haver</i>

	<i>comunicação nesse sentido e perceber se realmente é a opção certa ou não.</i> ” (Entrevistada 10)
	“(…) isto é uma escolha da mulher (…)” (Entrevistada 14)
	“ <i>Não houve propriamente uma decisão, foi só simplesmente o que era mais natural (…)</i> ” (Entrevistada 9)

Figura 2

URs codificadas na Categoria Visão da sua experiência de amamentação

<i>Categoria Visão da sua experiência de amamentação</i>	
	<i>Unidade de registo</i>
<i>Subcategoria como sendo ambivalente/neutra</i>	<p>“<i>Foi, é muito positiva, mas muito cansativa, muito exaustiva. É positiva, mas principalmente as noites, é muito exaustivo. As noites são muito pesadas, porque não podemos dividir com o marido, só nós é que temos a mama, é muito cansativo. Mas compensa, tudo. As noites mal dormidas todas.</i>” (Entrevistada 11)</p> <p>“<i>Amamentar não é fácil. E aquela fase inicial foi muito muito desgastante mesmo sofri bastante nessa parte, e também de todo o estado geral do pós parto. Aquela fase é muito complicada. E passada essa fase, desses primeiros dias, tem sido uma viagem fantástica. Absolutamente fantástico. Dou graças hoje a</i></p>

	<i>ter conseguido ultrapassar essa parte porque tenho perfeita noção que noutras condições de outra forma não teria conseguido levar avante e conseguimos, eu e ela e tem sido espetacular.”</i> (Entrevistada 35)
Subcategoria <i>como sendo positiva</i>	“ (...) <i>tem sido uma experiência sempre incrível.</i> ” (Entrevista 34)
	“ <i>Foi muito positiva. Tenho saudades de amamentar até.</i> ” (Entrevista 4)

Figura 3

URs codificadas na subcategoria *Suporte sentido*

Subcategoria <i>Suporte sentido</i>	
	Unidade de registo
Categoria neta por <i>profissionais de saúde</i>	“ (...) <i>é uma pediatra totalmente a favor da amamentação que me ajudou imenso. Neste segundo filho então ela foi excepcional. Eu gretei os mamilos, sangrava mesmo, foi uma coisa que eu já estava ao ponto de tentar desistir, pensava mesmo, não dá, não consigo desta vez não consigo. E ela ajudou-me imenso e conseguimos prosseguir.</i> ” (Entrevista 39)
Categoria neta pelo <i>parceiro/contexto sociofamiliar</i>	“ (...) <i>eu sempre fui bastante apoiada, quer pelo meu marido, quer pelas pessoas mais próximas, a minha mãe e o meu sogro, que estavam mais próximas e também ajudavam mais naqueles primeiros momentos, e que sempre</i>

	<i>acreditaram que eu estava a decidir aquilo que era melhor para mim e para os meus filhos (...)</i> (Entrevista 10)
<i>Categoria neta por uma CAM/doula</i>	<i>“(...) quem me acompanhou mais foi mesmo a CAM ao início e agora também.”</i> (Entrevista 33)
<i>Categoria neta não sentiu suporte</i>	<i>“(...) nunca tive um grande apoio a nível familiar a nível ou de amigos (...)</i> ” (Entrevista 3)

Figura 4

URs codificadas na Categoria visão da amamentação

<i>Categoria visão da amamentação</i>	
	<i>Unidade de registo</i>
<i>Subcategoria como um fenómeno cultural</i>	<i>“(...) acho que, tenho pena que ainda esteja numa fase de extremos. Ou é muito mal, vista, e aconteceu-me algumas situações de me chamarem a atenção por eu estar a amamentar em público, apesar de não se ver nada, ou então, há o exagero de tirar a mama de fora em qualquer sítio em frente a quem quer que seja porque a criança está a pedir e acabou, e acho que que tem de se chegar como em tudo, se calhar vamos de um extremo ao outro, até encontrarmos um meio termo, por isso acho que vamos provavelmente encontrar aqui um padrão em que amamentar é normal, com alguma reserva, e que isso é</i>

aceite, bem, por toda a gente.” (Entrevista 10)

“Mas acredito que a geração das nossas mães foi mais esmagada com a indústria farmacêutica, como quando surgiram os leites artificiais, muito mais. Agora, acho que está a ressurgir a importância da amamentação, mesmo através dos profissionais de saúde, as enfermeiras, as aulas pré-parto, a importância da amamentação está a voltar a ser divulgada, e acho que futuramente vai ter um peso se calhar maior do que o que tem, do que o que teve nas últimas 2, 3 décadas, e acho que é assim que deve ser.” (Entrevista 4)

	<p><i>“Mas acho que atualmente, eu tenho esta visão, não sei se será a mais correta, mas no tempo das nossas avós a amamentação era algo muito natural. Mas houve ali uma determinada altura neste caso mais na época da minha mãe que isso deixou de ser tão normal. Começou a haver o leite de suplemento e começou as mulheres a irem trabalhar e então acabou a amamentação que ficou um pouco de parte. Hoje em dia acho que está pelo menos, tenho essa percepção que está a voltar um bocadinho mais em força, as mães estão a querer fazê-lo mais abertamente, querem dar de mamar embora também trabalhem mas conseguem conciliar as duas coisas. Portanto acho que a nível mundial está a ser melhor, mais visto aliás, a amamentação.” (Entrevista 41)</i></p>
<p>Subcategoria como conexão/ligação</p>	<p><i>“há uma evolução na relação que se vai tendo com o bebé, mesmo a questão do amor que vai crescendo e sem dúvida que a amamentação contribuiu para isso, para o vínculo que se vai criando (...)” (Entrevista 16)</i></p> <p><i>“Sim acho que é uma ligação, acho que é um fator de vínculo muito especial porque mais ninguém para além de mim tem o privilégio de ter este laço com minha filha. Portanto para mim é verdadeiramente uma bênção e todos os dias me sinto grata</i></p>

	<p><i>por poder manter esse laço a cada dia.”</i> (Entrevista 23)</p>
<p>Subcategoria como algo <i>inato/natural/animal</i></p>	<p><i>“(…) nós não deixamos de ser um animal. Então todos os animais que se reproduzem conseguem tratar das suas crias autonomamente. Se não a espécie já teria terminado. Portanto para mim a amamentação é tão natural quanto isso. Quanto eu pensar que eu sou um animal e tive a minha cria e tenho a capacidade de a alimentar e de tratar dela em pleno, sem precisar de ajuda exterior e para mim é tão natural quanto isso, quanto eu pensar que esta é a minha missão não é, o meu papel reprodutivo, faz parte dessa linha de pensamento.”</i> (Entrevista 20)</p> <p><i>“(…) acho que a amamentação é bastante importante, daí que nós estejamos naquela espécie de animais que são mamíferos, não é, portanto acho que é bastante importante para nós como espécie e acho que faz parte, é intrínseco do ser humano, ou no caso da mulher querer dar de mamar à criança.”</i> (Entrevista 33)</p>
<p>Subcategoria como sendo <i>saudável/sustentável</i></p>	<p><i>“Sempre tive a consciência de que isso seria o melhor para a minha filha, que o leite materno é o alimento mais completo, a nível de imunidade é o melhor.”</i> (Entrevista 8)</p>

	<p><i>“Para mim a amamentação é essencial para conseguirmos ter seres saudáveis, o mais saudáveis possíveis. Eu acredito verdadeiramente que muito da alimentação que nós temos hoje em dia, influencia negativamente e causa o aparecimento de uma série de doenças, que cada vez constatamos que aparecem com mais com mais frequência, ou pelo menos temos mais conhecimento delas e eu acredito verdadeiramente que se as crianças fossem amamentadas provavelmente iríamos ver a médio e longo prazo resultados muito diferentes a nível de certas doenças e certas patologias que aparecem no futuro.”</i></p> <p>(Entrevista 15)</p>
<p>Subcategoria como sendo um sacrifício/luta</p>	<p><i>“(…) a amamentação tem um peso muito grande em termos de liberdade da própria mãe, eu não deixei de sentir algumas vezes que era uma prisão, que eu não conseguia fazer nada e que a minha vida se fazia de 2 em 2 horas, e portanto, isso é pesado, nós sentimo-nos muito condicionadas pelas rotinas do bebé, por aquele bebé que depende muito de nós, por sentirmos que só nós é que podemos satisfazer essa necessidade (…)”</i> (Entrevista 10)</p> <p><i>“(…) eu chamo-lhe sempre a luta, porque lá está, a minha visão então será essa. É uma luta, da própria mulher que de facto</i></p>

	<i>se quer amamentar vai ter que enfrentar desafios, ponto.” (Entrevista 14)</i>
--	--

Figura 5

URs codificadas na Categoria Atitudes face ao prolongar da amamentação

<i>Categoria Atitudes face ao prolongar da amamentação</i>	
	<i>Unidade de registo</i>
<i>Subcategoria Experiência relatada do prolongar da amamentação</i>	<i>“(…) claro que quando as crianças vão crescendo vão tendo outra perceção da vida e aquele momento é vivido de forma diferente, no início é só uma necessidade básica, e depois mais do que uma necessidade começa a ser um momento de mimo, de conforto, mas sinto que essa alteração é mais ou menos normal, tanto na amamentação como no desenvolvimento dos filhos, pois no início eles precisam de nós porque precisam de nós (riso), mas depois a relação vai sendo muito mais íntima na partilha de qualquer coisa, no caso da amamentação partilha daquele momento, daquele momento de atenção, daquele miminho, no sentido de haver aquele momento para nós. Mas sim, a amamentação tem essa característica, que no início é mais por necessidade e depois deixa de ser só por necessidade e há ali uma relação que se está a construir com base naquele momento e naquela intimidade que se cria.” (Entrevista 10)</i>

	<p><i>“(...) a verdade é que é completamente diferente de amamentar um recém nascido não é, que mama 8, 10, 12 vezes por dia, uma criança mais crescida, às vezes também mamam bastante dependendo dos contextos, mas já é algo que acontece noutras ocasiões e com menor frequência.” (Entrevista 12)</i></p>
<p><i>Subcategoria Motivação para prolongar</i></p>	<p><i>“Portanto quando cheguei aos seis meses, no início eu queria amamentar mas nunca pus uma meta. Nunca pensei em amamentar durante tantos anos. Ao início nunca tinha pensado nisso mas quando cheguei aos seis meses a minha filha queria maminha, não havia motivo para não dar, aos sete meses igual, ao um ano igual.” (Entrevista 7)</i></p> <p><i>“(...) eu já tinha determinado que ia tentar o máximo de tempo possível, e pronto, não houve propriamente uma decisão consciente, foi um processo natural.” (Entrevista 9)</i></p>
<p><i>Subcategoria Visão do papel do parceiro</i></p>	<p><i>“Acho que em todo o processo de parentalidade desvalorizam....talvez desvalorizam não, mas não se dá a grande importância ao valor do pai neste processo e eu acho que, quanto mais não seja para cuidar da mãe, é muito importante e devia ser mais valorizado e mais destacado para que todos os homens se sentissem mais incluídos no processo de parentalidade. Pelo menos nos</i></p>

	<p><i>primeiros meses, que é sempre tudo muito focado na mãe e no bebê.” (Entrevista 10)</i></p> <p><i>“Sim, também. Muito de apoio, muito de, diria que é essencial que a mãe não deixe de acreditar, se é um conforto que a mãe tem então o parceiro também tem de fazer este papel de apoiar e de não deixar que ela vá abaixo, que se deixe desanimar nos piores momentos, ou que, que acredite em si, e isso, no meu processo de amamentação com os 3, fez toda a diferença. Perceber que o meu marido confiava que eu tinha tudo o que era preciso para os nossos filhos estarem bem, portanto ele confiava plenamente, acreditava (...)” (Entrevista 10)</i></p> <p><i>“O papel do pai na amamentação não é nenhum.” (Entrevista 22)</i></p>
<p>Subcategoria <i>Visão do seu corpo</i></p>	<p><i>“Portanto, não tive nada má relação com o meu corpo na gravidez muito pelo contrário. O pós parto é complicado, a nível da relação com o corpo não é, fica tudo... há ali uma fase de transição muito complicada e a questão da barriga que entretanto fica flácida e que já não tem motivo para ser grande, não se torna mais complicada. Com a amamentação em sim, lá está mais uma vez, acho que nunca gostei tanto das minhas mamas como durante o tempo em que amamentei, sobretudo naquela fase inicial em que elas ficam maiores. Depois entretanto voltam</i></p>

a um tamanho mais normal e depois que deixei de amamentar, sinceramente continuo a gostar mais delas do que antes. Não ficaram mais descaídas, não me sinto pior com elas de maneira nenhuma, não me prejudicou a minha imagem corporal a esse nível.” (Entrevista 13)

“Obviamente que lidar com o leite, o peito mais inchado depois de esvaziar é assim, obviamente que em relação ao nosso corpo há aqui uma diferença mas não é algo que eu tenha que reflita muito sobre isso confesso. Sempre pensei a prioridade é a criança de amamentar o bem estar dela e depois logo. Sempre lidei bem com o corpo e com as mudanças.” (Entrevista 17)

“Ainda é uma coisa que está em mudança. A outra deu-me um desgaste e trouxe-me algumas questões físicas que eu, com tudo acabo por não ter tempo para não cuidar de mim. E a parte da amamentação foi, acaba muito por ir à imagem que eu tenho de mim própria, principalmente a parte da mama. As minhas mamas mudaram muito e eu nem sempre gosto de ver, e isso às vezes interfere um bocadinho e eu sinto-me um bocado irritada. Eu tenho consciência disso. Sei que é normal, sei que é a passagem da mulher para a mãe digamos assim. Por outro lado olho às vezes ao espelho e há coisas que não gosto

	<p><i>do que vejo. E sei que as coisas que eu sei que nunca vão ser iguais às que eram antes. Se quiser que sejam iguais ao que eram antes terei que ir a uma cirurgia plástica. Acaba por haver um bocadinho falta de auto estima, porque, claro que eles, os meus filhos, estão primeiro, mas quando eu paro e olho para mim e enquanto mulher, às vezes não é assim tão positivo quanto isso.” (Entrevista 44)</i></p>
<p><i>Subcategoria Impacto da pandemia</i></p>	<p><i>“Então agora estamos a falar de um contexto muito diferente porque eu comecei a trabalhar em outubro, estive com ela até outubro até aos quase nove meses em casa portanto tive os cinco meses de licença e depois acabei por tirar mais três meses de licença portanto. Acabei por ficar bastante tempo com ela, e voltei o mês de outubro, só que nem sequer fui para escritório com esta história da pandemia. Acabei por ficar em teletrabalho e estou em teletrabalho até agora o que facilita imenso. Se calhar numa altura normal eu teria ido para o escritório e teria sido mais difícil embora faça seis horas mas o facto de perder uma hora no trânsito iria ser mais difícil eu acompanhar tanto como estou a acompanhar. Portanto atualmente está a ser super simples (...)”(Entrevista 41)</i></p>

Figura 6

URs codificadas na subcategoria *impacto na sua vida*

Subcategoria <i>impacto na sua vida</i>	
	Unidade de registo
Categoria neta <i>impacto positivo</i>	<i>“Sim, mas de forma positiva. No nosso caso foi de sim, interferiu mas de forma positiva.” (Entrevista 43)</i>
Categoria neta <i>impacto negativo</i>	<i>“Sim, com certeza. Sim, até porque depois a nível hormonal, o meu próprio corpo reagia como se eu estivesse na menopausa, e também as mudanças fisiológicas, também eram grandes. Já para não falar no cansaço, que era avassalador. Quer dizer eu passava a noite a ir de um quarto para outro, eu sentia-me extremamente cansada, e portanto acabei por não ter muita disponibilidade, até para me sentir eu antes de ter filhos, porque acho que mudei muito também, mas também não tinha maneira de não mudar, e então, sim posso dizer que sim, houve impacto.” (Entrevista 5)</i>
Categoria neta <i>sem impacto</i>	<i>“Amamentar, em si, acho que nunca teve impacto. Ter filhos teve impacto (...)” (Entrevista 10)</i>

Figura 7

URs codificadas na Categoria pressão sentida para o desmame

Categoria pressão sentida para o desmame	
	Unidade de registo
Subcategoria pela sociedade	<p>“Acho que o aspeto social de facto não está minimamente a par daquilo que é o nosso lado biológico nestas coisas. A sociedade espera que as mães voltem a uma vida normal, e profissional normal e social normal logo a seguir e é absolutamente impossível ou é completamente impossível se não tivermos pelo menos de uma rede de apoio alargada como é o meu caso. Portanto há aqui exigências e expectativas sociais que não se coadunam muito com a amamentação e enfim, é mais um mais uma espécie de machismo estrutural que nós temos na nossa sociedade também o que também se vê nestas coisas não é que não se dá tempo e espaço para estes processos que demoram o seu tempo, que também nem é assim tanto.” (Entrevista 13)</p> <p>“Portanto, acho que vivemos um bocadinho numa sociedade que não valoriza muito a amamentação e que acha que pessoas que amamentam até mais tarde são um bocadinho aves raras e que têm assim uns ideais um bocadinho aéreo e descontextualizado da realidade e que</p>

	<p><i>isso é difícil de enquadrar num mercado de trabalho e na nossa vida quotidiana.”</i> (Entrevista 23)</p>
	<p><i>“(…) eu acho que ainda há muito tabu ainda na nossa sociedade de ver uma criança ser amamentada até tão tarde, (...) acho que devíamos desmistificar isto. Porque não é nada por aí além, é simplesmente uma criança que gosta de ser amamentada e gosta do seu leitinho. É normal.”</i> (Entrevista 30)</p>
<p><i>Subcategoria no contexto laboral</i></p>	<p><i>“Aquela pressão de uma pessoa chegar ao trabalho e como sabe o trabalho de enfermagem é um trabalho violento, trabalho pesado. Eu trabalho numa enfermaria, sei lá, e manifestar que me sinto cansada porque a miúda acordou duas ou três vezes durante a noite ou ainda pediu a mama duas ou três vezes durante a noite e ouvirmos depois o "então mas ainda só lhe dá mama porque queres" ou, pronto este tipo de coisas, há uma pressão sim, a nível social e depois é aquele sentimento de culpa que nós próprios também sentimos que é um sentimento estúpido, mas que existe e que não conseguimos controlar o que é vou sair e vou estar a sobrecarregar outros colegas, ou seja temos alguma dificuldade em conseguir, falo por mim, porque durante o período em que tive e ainda tenho horário de amamentação, foram</i></p>

	<p><i>raras as vezes em que eu consegui cumprir com o horário de amamentação (...)” (Entrevista 15)</i></p> <p><i>“No trabalho, o que senti foi que havendo duas horas de redução de horário por causa da amamentação, isto não é bem visto pelos colegas, homens e mulheres.” (Entrevista 16)</i></p>
Subcategoria pelo contexto sociofamiliar	<p><i>“Não, não, a nível de família foi uma coisa estranhíssima, porque a minha mãe a mim deu-me de mamar até aos 5 anos e quando fui eu a dar mama, o meu leite não prestava, portanto tive muita pressão para deixar de amamentar e dar biberão, a nível social não tive qualquer tipo de apoio de ninguém, parece.. era mais a pressão do meu leite é fraco e do menino tem fome do que a pressão do vamos ver o que se passa para isso correr bem (...)” (Entrevista 1)</i></p> <p><i>“(...) acho que muitas pessoas têm essa meta dos 6 meses, depois quando não cumprimos com esse timing acho que depois quando a criança já começa a ter alguma autonomia ou a andar, as pessoas já se sentem novamente na autoridade de se mandarem ali uma dica (...)” (Entrevista 20)</i></p>
Subcategoria pelos profissionais de saúde	<p><i>“(...) a pressão que eu tinha era que eu não tinha leite, e que estava a fazer com que o meu filho passasse fome. Eu tive</i></p>

	<p><i>inclusive uma pediatra no centro de saúde, na consulta do pós parto, que literalmente apalpou-me as mamas e disse isto aqui não tem nada (...)” (Entrevista 1)</i></p>
	<p><i>“Sim, por profissionais de saúde, nesta situação e noutras, em que, por exemplo tinha uma gripe e dizia que estava a amamentar e que queria continuar, não era bem entendida. Cheguei a ter uma situação com a médica de família, também, em que pôs em causa o desenvolvimento do meu filho, e, quase em tom de ralhar disse que eu não podia ser extremista, e que se ele não se estava a desenvolver que ia ter de deixar de ser radical e dar-lhe outra opção de leite. Quando os números não indicavam isso mesmo (...)” (Entrevista 10)</i></p>
	<p><i>“ (...) No centro de saúde, tenho uma médica de família que para ela não faz sentido a amamentação nesta fase que há muito já deveria ter deixado.” (Entrevista 17)</i></p>

Figura 8

URs codificadas na categoria *atitudes face ao desmame*

<i>Categoria atitudes face ao desmame</i>
Unidade de registo
<i>“(…) eu sou muito adepta do desmame natural, está bem? Mas é para ambas as partes ok? Não é só quando a criança quiser, é quando a mãe quiser também (…)” (Entrevista 1)</i>
<i>“Também já tinha dois anos já me ia entendendo alguma coisa e sempre fui falando com ela de isto tem de ser bom para as duas. Não é só por mim. Não é só por ti. É uma relação entre as duas.” (Entrevista 12)</i>

Anexo D – Tabelas de frequências das categorias e subcategorias

Tabela 1

Frequências das subcategorias da Escolha da amamentação nas entrevistas

	Frequência	Percentagem	Percentagem (válida)
Atitudes face à decisão de amamentar	35	77,78	85,37
Importância da informação	29	64,44	70,73
Documentos com código(s)	41	91,11	100,00
Documentos sem código(s)	4	8,89	-
Documentos analisados	45	100,00	-

Tabela 2

Frequências das URs nas subcategorias da Escolha da amamentação

	Frequência	Percentagem
Atitudes face à decisão de amamentar	62	57,94
Importância da informação	45	42,06
Total	107	100,00

Tabela 3*Frequência das subcategorias da visão da sua experiência de amamentação*

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem (válida)
Como sendo positiva	32	71,11	84,21
Como sendo ambivalente/neutra	19	42,22	50,00
Documentos com código(s)	38	84,44	100,00
Documentos sem código(s)	7	15,56	-
Documentos analisados	45	100,00	-

Tabela 4*Frequências das URs nas subcategorias da Visão da sua experiência de amamentação*

	Frequência	Porcentagem
Como sendo positiva	55	69,62
Como sendo ambivalente/neutra	24	30,38
Total	79	100,00

Tabela 5*Frequência da subcategoria suporte sentido*

	Frequência	Percentagem	Percentagem (válida)
Pelo parceiro/contexto sociofamiliar	33	73,33	80,49
Não sentiu suporte	14	31,11	34,15
Por profissionais de saúde	12	26,67	29,27
Por uma CAM/doula	10	22,22	24,39
Documentos com código(s)	41	91,11	100,00
Documentos sem código(s)	4	8,89	-
Documentos analisados	45	100,00	-

Tabela 6*Frequência das URs na subcategoria suporte sentido*

	Frequência	Percentagem
Pelo parceiro/contexto sociofamiliar	49	49,00
Não sentiu suporte	22	22,00
Por profissionais de saúde	17	17,00
Por uma CAM/doula	12	12,00
Total	100	100,00

Tabela 7*Frequência das subcategorias da Visão da amamentação nas entrevistas*

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem (válida)
Como conexão/ligação	38	84,44	84,44
Como sendo saudável/sustentável	38	84,44	84,44
Como algo inato/natural/animal	32	71,11	71,11
Como sendo um sacrifício/luta	28	62,22	62,22
Como um fenômeno cultural	20	44,44	44,44
Documentos com código(s)	45	100,00	100,00
Documentos sem código(s)	0	0,00	-
Documentos analisados	45	100,00	-

Tabela 8*Frequência das URs nas subcategorias da Visão da amamentação*

	Frequência	Porcentagem
Como sendo saudável/sustentável	102	30,09
Como conexão/ligação	97	28,61
Como algo inato/natural/animal	58	17,11
Como sendo um sacrifício/luta	50	14,75
Como um fenômeno cultural	32	9,44
Total	339	100,00

Tabela 9*Frequência das subcategorias das atitudes face ao prolongar da amamentação*

	Frequência	Percentagem	Percentagem (válida)
Visão do seu corpo	39	86,67	86,67
Visão do papel do parceiro	37	82,22	82,22
Motivação para prolongar	33	73,33	73,33
Experiência relatada do prolongar da amamentação	13	28,89	28,89
Impacto da pandemia	7	15,56	15,56
Documentos com código(s)	45	100,00	100,00
Documentos sem código(s)	0	0,00	-
Documentos analisados	45	100,00	-

Tabela 10*Frequência das URs nas subcategorias das atitudes face ao prolongar da amamentação*

	Frequência	Percentagem
Visão do seu corpo	66	31,43
Visão do papel do parceiro	64	30,48
Motivação para prolongar	56	26,67
Experiência relatada do prolongar da amamentação	15	7,14
Impacto da pandemia	9	4,29

Total	210	100,00
-------	-----	--------

Tabela 11

Frequência da subcategoria impacto na sua vida

	Frequência	Percentagem	Percentagem (válida)
Impacto negativo	32	71,11	76,19
Sem impacto	30	66,67	71,43
Impacto positivo	3	6,67	7,14
Documentos com código(s)	42	93,33	100,00
Documentos sem código(s)	3	6,67	-
Documentos analisados	45	100,00	-

Tabela 12

Frequência das URs na subcategoria impacto na sua vida

	Frequência	Percentagem
Impacto negativo	59	51,75
Sem impacto	51	44,74
Impacto positivo	4	3,51
Total	114	100,00

Tabela 13*Frequência das subcategorias da pressão sentida para o desmame*

	Frequência	Percentagem	Percentagem (válida)
Pelo contexto sociofamiliar - parceiro, família, pares	26	57,78	66,67
Pelos profissionais de saúde	25	55,56	64,10
Pela sociedade	22	48,89	56,41
No contexto laboral	13	28,89	33,33
Documentos com código(s)	39	86,67	100,00
Documentos sem código(s)	6	13,33	-
Documentos analisados	45	100,00	-

Tabela 14*Frequência das URs nas subcategorias da pressão sentida para o desmame*

	Frequência	Percentagem
Pelos profissionais de saúde	54	31,95
Pelo contexto sociofamiliar - parceiro, família, pares	49	28,99
Pela sociedade	44	26,04
No contexto laboral	22	13,02
Total	169	100,00

Tabela 15*Frequência da categoria atitudes face ao desmame*

	Frequência	Percentagem	Percentagem (válida)
Atitudes face ao desmame	44	97,78	100,00
Documentos com código(s)	44	97,78	100,00
Documentos sem código(s)	1	2,22	-
Documentos analisados	45	100,00	-

Tabela 16*Frequência das URs na categoria atitudes face ao desmame*

	Frequência	Percentagem
Atitudes face ao desmame	84	100,00
Total	84	100,00