

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO
GRANDE DO NORTE

MILENA FERNANDES DE OLIVEIRA

INFORMAÇÃO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO EM PUÉRPERAS NA UNIDADE MISTA DAS QUINTAS, NATAL-RN

MILENA FERNANDES DE OLIVEIRA

**INFORMAÇÃO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO EM PUÉRPERAS NA
UNIDADE MISTA DAS QUINTAS, NATAL-RN**

Monografia apresentada ao Curso de
Nutrição da Faculdade Natalense para o
desenvolvimento do Rio Grande do Norte,
como requisito obrigatório para obtenção do
grau de Nutricionista.

Orientadora: Monique Silveira Rosa, M. Sc.



NATAL-RN

2008

Catálogo na Publicação – Biblioteca da FARN
Setor de Processos Técnicos

Oliveira, Milena Fernandes de
Informação sobre aleitamento materno em puérperas na unidade mista das
quinta, Natal-RN / Milena Fernandes de Oliveira. – Natal: FARN, 2008.
41f.

Orientador: Monique Silveira Rosa (M.Sc.)
Monografia (Bacharelado em Nutrição) – Faculdade Natalense para o
Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

1. Aleitamento Materno – Monografia. 2. Propriedades Nutricionais –
Monografia. 3. Desmame Precoce – Monografia. I. Título.

RN/FARN/BC

CDU 612.39

28- 31.908

FARN	612.39
BIBLIOTECA	048i
Nº Reg. 1001086	2008
16/03/09	ex 01

MILENA FERNANDES DE OLIVEIRA

**INFORMAÇÃO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO EM PUÉRPERAS NA
UNIDADE MISTA DAS QUINTAS, NATAL-RN**

**Monografia apresentada ao curso de Nutrição da Faculdade Natalense para o
Desenvolvimento do Rio Grande do Norte, aprovado em 03 de dezembro de
2008 pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:**

Monique Silveira Rosa, M. Sc.

Orientadora

Bianca Arnoud Rodrigues

Emília Carla de Almeida Alcides

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, por ter sido a Sua força para o trabalho de mais esta etapa de minha vida.

Agradeço em especial, a Prof.ª M.ª Patrícia Siqueira Costa, pela orientação e orientação neste Trabalho de Conclusão de Curso.

Aos amigos, principalmente os meus colegas que me ajudaram em muitos momentos de dificuldade e os meus familiares, pela compreensão e apoio constante.

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, pois sem Ele, nada seria possível e não estaríamos aqui, desfrutando, deste momento que é tão importante.

Aos meus pais e toda minha família, pelo apoio e compreensão, em todos os momentos desta caminhada.

Em especial, ao meu namorado, Victor Josua, principalmente pela paciência e pelo apoio constante em minha vida.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por ter me dado força para a conclusão de mais uma etapa de minha vida.

Agradeço em especial, a Prof.a. Ms. Monique Silveira Rosa, pela sugestão e orientação deste Trabalho de Conclusão de Curso.

As amigas, professoras e todos aqueles que cruzaram em minha vida, participando de alguma forma para o desenvolvimento deste tão realizado trabalho.

RESUMO

O leite materno é fundamental para a saúde das crianças nos seus primeiros meses de vida, devido suas propriedades nutricionais e anti-infecciosas. O ato de amamentar beneficia o desenvolvimento psicossociais entre mãe e filho. Entretanto, o desmame precoce ainda é uma realidade muito presente, tendo como causas a falta do conhecimento por parte das mães sobre a importância do aleitamento, o uso de chupetas e mamadeiras, as práticas hospitalares inadequadas, dentre outros. Diante deste contexto, o presente trabalho tem o objetivo de identificar o conhecimento das puérperas sobre aleitamento materno, em uma determinada unidade de saúde no município de Natal/RN, a fim de servir como subsídio para futuras condutas profissionais na atenção à gestante. O estudo é do tipo descritivo, no qual foram entrevistadas 47 mães, admitidas na Unidade Mista das Quintas (Natal/RN), no período de Maio a Julho de 2008. Para a obtenção da coleta dos dados, foi aplicado um questionário abordando questões referentes aos dados pessoais das puérperas, às consultas pré-natais, os conceitos sobre o aleitamento materno, bem como a atitude da mãe em relação ao uso de chupeta e da mamadeira. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte (FARN). A amostra caracterizou-se por mulheres na faixa etária dos 14 aos 39 anos, sendo 34% das mães entre 19 a 23 anos. A maioria delas tinha o ensino fundamental incompleto, com 68%. Segundo a pesquisa, 57% das mães receberam informação sobre o aleitamento materno antes do parto, sendo o enfermeiro com 53%, o profissional que mais orientou sobre o aleitamento, em segundo lugar com 26% o médico, o nutricionista ficou apenas com 7%. Ainda foi perguntando se foi consultada por nutricionista, onde 32% foram ao nutricionista, mas, só receberam orientações quanto a alimentação e dietas. Apesar de todas as mães estarem amamentando, 30% não sabia dizer nada quanto o conhecimento que tinha sobre o aleitamento materno, 51% disseram que o tempo certo é amamentar até os 6 meses, sem oferecer nada ao bebê, e 19% sabiam que o leite materno é importante para o bebê e que previne algumas doenças. Quanto a intenção do uso de chupeta e mamadeira, 70% das puérperas tem a intenção, sendo 43% justifica que vai dar apenas a mamadeira após os 6 meses, para dar a alimentação complementar, 27% vai dar mamadeira e chupeta para criança chorar menos, para acalmá-la, 27% vai dar mamadeira devido a volta aos estudos e/ ou trabalho, e 3% vai dar a mamadeira porque o seu leite vai acabar. O baixo nível de conhecimento das puérperas, sobre questões fundamentais para o aleitamento materno de forma adequada e correta, evidencia, a necessidade dos profissionais de saúde atuar no incentivo e na orientação para o aleitamento durante o pré-natal, bem como mostrar todas suas vantagens de modo geral.

Palavras-chave: Conhecimento. Leite materno. Desmame precoce.

ABSTRACT

Breast milk is essential to the health of children in their first months of life, because their properties nutritional and anti-infective, moreover, the act of breastfeeding benefits the development psychosocial between mother and son. Despite the benefits that breast milk provides children's health, employment of breastfeeding does not occur in an appropriate manner, causing thus the increasingly early weaning. Early weaning occurs for various reasons, often a lack of knowledge on the part of mothers on the importance of breastfeeding, the use of pacifiers and bottles, inadequate practices hospital, among others. In this context and learns the importance of breastfeeding, this work aims to identify the degree of knowledge of mothers about breastfeeding, in a given unit of health in the city of Natal / RN, to serve as a subsidy for future professional conduct in the care of the pregnant. Was conducted a descriptive study, where they were interviewed 47 mothers, admitted na Unidade Mista das Quintas (Natal / RN) in the period from May to July 2008. To obtain data collection, was used a questionnaire addressing issues relating to personal data of the women, to prenatal appointments, the concepts about breastfeeding, and the mother's attitude regarding the use of pacifiers and bottle. The research was approved by the Ethics Committee da Faculty Natalense for the Development of Rio Grande do Norte. The sample was characterized by women aged from 14 to 39 years, with 34% of mothers between 19 to 23 years. Most of them had the primary school. According to the poll, 57% of mothers received information on breastfeeding before delivery, and nurse with 53%, the professional who guided more about breast-feeding, in second place with 26% the doctor, nutritionist was with only 7%. Was still wondering whether it was consulted by nutritionist, where 32% went to the nutritionist, but only received guidance on diet and nutrition. Despite all the mothers are breastfeeding, 30% did not know a thing about the knowledge about breastfeeding, 51% said the time was appropriate breastfeeding up to 6 months, and 19% knew that breast milk is important for the baby and that prevents some diseases. As the intention of the use of pacifiers and bottle, 70% of mothers intends to offer, and 43% warrants that will only give the bottle after the 6 months, to give supplementary feeding, 27% will offer bottle and pacifier for children cry less, to calm her, 27% offer the bottle due to return to their studies and / or work, and 3% will give the bottle because the milk will end. The low level of knowledge of mothers on key issues for breastfeeding adequately and correctly, highlights the need of health professionals act on the guidance and encouragement for breastfeeding during the prenatal and show all its advantages in general.

Key words: Knowledge. Breastfeeding. Early weaning.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS	
2.1 Objetivo Geral	10
2.2 Objetivos Específicos	10
3 REFERÊNCIAL TEÓRICO	
3.1 Aleitamento materno exclusivo	11
3.2 Desmame precoce	13
3.3 Uso de mamadeiras e chupetas	15
3.4 O papel do profissional de saúde	17
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	
4.1 Caracterização do Estudo	19
4.2 População de Estudo	19
4.3 Procedimentos para a coleta de dados	19
4.4 Análise dos dados	19
5 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	20
6 CONCLUSÃO	31
REFERÊNCIAS	32
APÊNDICES	

1 INTRODUÇÃO

O leite materno é fundamental para a saúde das crianças nos seus primeiros meses de vida, devido suas propriedades nutricionais e anti-infecciosas, além disso, o ato de amamentar beneficia o desenvolvimento psicossocial entre mãe e filho (PERCEGONI *et al.*, 2002). Apesar dos benefícios que o leite materno proporciona a saúde das crianças, o emprego do aleitamento não ocorre de maneira adequada, ocasionando, desta forma, uma antecipação do desmame (PERCEGONI *et al.*, 2002).

A introdução precoce de outros alimentos atua interferindo na absorção de nutrientes e na biodisponibilidade do leite materno, além de contribuir para uma menor ingestão do mesmo, acarretando assim, menor ganho de peso, aumento de risco de diarreias, infecções respiratórias, entre outros prejuízos a saúde do lactente (SILVA; SOUZA, 2005). Além disso, quando o leite humano é substituído total ou parcialmente por outros alimentos, as crianças de classe desfavorecida se encontram mais expostas a possíveis infecções e possuem menos chances de receberem as intervenções e os cuidados que previnem ou tratam as doenças mais comuns (OLIVEIRA *et al.*, 2005).

Nos países emergentes, a amamentação ao seio pode servir como diferencial indispensável para a sobrevivência de muitas crianças, já que, diante das desigualdades sociais, o aleitamento materno pode ser uma das únicas fontes viáveis de alimentação para a criança (SILVA *et al.*, 2005).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Ministério da Saúde enfatizam que se deve manter o aleitamento exclusivo até os seis primeiros meses, e que a partir dos sete meses seja introduzido alimentos complementares, mas continuem sendo amamentados até os dois anos (SILVA; SOUZA, 2005).

Acredita-se que o desmame precoce esteja relacionado a diversos fatores, tais como: a falta do conhecimento por parte das mães sobre a importância do aleitamento, a introdução de chupetas e mamadeiras, práticas hospitalares inadequadas, dentre outras (EUCLYDES, 2005).

Para que a mãe encontre-se segura e confiante, e reconheça a importância do aleitamento materno, é fundamental o acompanhamento nutricional,

bem como a presença de outros profissionais da área da saúde nos períodos pré e pós-parto (ALMEIDA; NOVAK, 2004).

Diante deste contexto e sabendo da enorme importância do aleitamento materno, surge então o interesse em identificar o conhecimento das puérperas atendidas na Unidade Mista das Quintas, por observar através da prática diária dos profissionais nutricionistas, que há um déficit dessa orientação, no pré-parto, com a finalidade futura de promover ações que melhore a prática da amamentação.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Identificar o conhecimento das puérperas sobre aleitamento materno, em uma determinada unidade de saúde no município de Natal/RN, a fim de servir como subsídio para futuras condutas profissionais na atenção à gestante.

2.2 Objetivos Específicos

- Verificar o conhecimento das puérperas sobre amamentação;
- Conhecer a intenção das puérperas em utilizar mamadeira e/ou chupeta no período de aleitamento exclusivo.
- Verificar a participação dos profissionais de saúde na orientação pré e pós-natal sobre amamentação.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Aleitamento materno exclusivo

A Organização Mundial de Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Ministério da Saúde aconselha que o aleitamento materno deva ser exclusivo até os seis meses de idade e, após essa idade, que os lactentes recebam alimentos complementares, mas continuem com o aleitamento até os dois anos (SILVA; SOUZA, 2005).

Existem evidências de que não há nenhum benefício em introduzir alimentos complementares antes dos seis meses (exceto em casos individuais), podendo, inclusive, ocasionar sérios danos à saúde da criança (GIUGLIANI, 2000). Crianças menores de seis meses que são amamentadas exclusivamente não necessitam de complementação com água e/ou chás. Estudos realizados no Peru (BROWN et al., apud GIUGLIANI, 2000) e nas Filipinas (POPKIN et al., apud GIUGLIANI, 2000) mostraram que quando ofereciam as crianças suplementos, como chás e/ou água, a prevalência de diarreia dobrava comparados com as crianças que apenas recebiam o leite humano.

As práticas adequadas de alimentação são de essencial importância para a sobrevivência, crescimento, desenvolvimento, saúde e nutrição dos lactentes em qualquer lugar (SILVA; SOUZA, 2005).

A amamentação é a maneira mais natural e segura de alimentar uma criança recém nascida, devido fornecer uma combinação única de proteínas, lipídios, carboidratos, vitaminas, minerais, enzimas e células vivas, como também, um indiscutível benefício nutricional, imunológico, psicológico e econômico (FAVERO, 2006).

As proteínas fornecem os aminoácidos que atuam no crescimento da criança, estes como polipeptídeos auxiliam na digestão, e na defesa celular entre outras funções (LÖNNERDAL apud GOUVÊA, 2007).

Os lipídios atendem as necessidades energéticas e desempenha uma importante ação na maturação e no desenvolvimento do sistema nervoso central e

visual, devido sua composição em ácidos graxos essenciais (BIRCH et al apud GOUVÊA, 2007).

Os carboidratos também possuem função energética, auxiliam na absorção de minerais (PEAKER; NICKERSON; AKERS apud GOUVÊA, 2007), evitam o ataque de bactérias patogênicas às células epiteliais dos tratos gastrointestinal e respiratório, os quais ficam expostos às propriedades protetoras do leite materno cada vez que a criança é amamentada (ANDERSON et al; SILVA; GIAMPAGLIA apud GOUVÊA, 2007),

As crianças amamentadas exclusivamente desencadeiam o trabalho de um conjunto de músculos, que estimulam o crescimento e o desenvolvimento ósseos, apresentando dessa forma melhor oclusão dentária e desenvolvimento da fala (CAMARGO, 1988).

O leite humano previne infecções gastrintestinais, respiratórias e urinárias; apresenta um efeito protetor sobre as alergias, especificamente para as proteínas do leite de vaca, além de fazer com que os bebês tenham uma melhor adaptação a outros alimentos. A longo prazo, o leite materno apresenta outros benefícios, atua prevenindo certas doenças crônicas, como o diabetes, o aparecimento de linfomas, entre outras funções. A ação do leite humano encontra-se aliada ao menor risco de contaminação e ao melhor estado nutricional, assegura a saúde e a sobrevivência das crianças, sendo, considerada, portanto, a principal vantagem do aleitamento materno, principalmente nos países em desenvolvimento (WHO/UNICEF, 1998; VICTORA et al., 1999 apud EUCLYDES, 2005).

No que diz respeito às vantagens para a mãe, o aleitamento materno facilita uma involução uterina mais rápida, associa-se a uma menor probabilidade de ter câncer de mama, possui efeito contraceptivo, entre outros (LEVY; BÉRTOLO, 2007). Sobretudo, a amamentação proporciona o contato físico e emocional mais íntimo entre a mãe e filho, o que torna a separação pós-parto mais gradual, consequentemente facilita a adaptação da criança ao novo ambiente, além de promover o vínculo afetivo entre ambos (KLAUS apud EUCLYDES, 2005).

Segundo Victora e Barros, 1987, estudos indicam que crianças amamentadas ao peito menores de um ano têm 14 vezes menos chances de morrer por diarreia e 3,6 vezes menos chances de morrer por infecção respiratória aguda, quando comparada com crianças desmamadas (VICTORA; BARROS, 1987 apud CURY, 2005).

Diante das inúmeras vantagens que o aleitamento proporciona, é importante ressaltar também, os benefícios econômicos diretos e indiretos do aleitamento materno em relação à alimentação artificial, tanto para a família quanto para a nação. Ao avaliar a economia para a família, é indispensável levar em conta não apenas o custo do alimento substituto (leite de vaca/formulas infantis, mamadeiras, combustível), mas, além disso, os gastos com médico, hospital, medicamentos e, ainda, o tempo gasto no preparo da alimentação quanto no cuidado da criança doente (EUCLYDES, 2005).

O leite materno é o grandioso cardápio do bebê, é um alimento insubstituível, por ser constituído de água em grande quantidade, proteínas de melhor qualidade, anticorpos importantes, minerais e vitaminas, gorduras e carboidratos que fornecem calorias adequadas, além do vínculo afetivo entre mãe e filho (PALMA, 2007).

3.2 Desmame precoce

Nos últimos anos, a política de saúde da criança no Brasil tem priorizado as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento natural, sendo essa uma estratégia fundamental: para diminuir a mortalidade infantil e melhorar a saúde das crianças brasileiras (VOLPINI, 2005). Perante o reconhecimento da importância da amamentação, programas de incentivo ao aleitamento têm sido implantados em toda parte do mundo (MOUTINHO et al., 2001).

No Brasil, tem-se procurado resgatar a prática do aleitamento materno através de várias propostas, tais como o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, em 1981, Pacto pela Infância no Brasil, em 1994, e o incentivo mais recente foi o Hospital Amigo da Criança, destinado a estimular hospitais e maternidades a adotarem os "dez passos para o sucesso do aleitamento materno".

Contudo, apesar de programas e profissionais de saúde estarem incentivando este procedimento, a interrupção precoce da amamentação continua a acontecer de maneira significativa, tendo sido considerada uma das causas dos altos índices de mortalidade infantil verificados no país. Em 1996, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde revelou uma diminuição muito rápida, no período

de amamentação exclusiva, estando a mediana pouco acima de um mês e estudos realizados em 2006, houve um discreto aumento deste período de amamentação (PERCEGONI et al., 2002).

Diversas causas têm sido historicamente atribuídas ao desmame precoce, como: as práticas hospitalares inadequadas, mitos ou crenças, a falta de informação, a influencia negativa dos profissionais de saúde, o “marketing” da indústria de alimentos infantis, a volta da mãe ao trabalho entre outros. (VENÂNCIO, 2003; MURAHOVSKI, 2003). Em várias investigações, há a alegação por parte das puérperas de que o leite materno é fraco e/ ou insuficiente, para sustentar o lactente, sendo este o fator apontado como principal motivo do desmame precoce (GOUVÊA; WIELICZKA, 1985; GOUVÊA et al, 1993; PAIXÃO, 1983; REA; CUKIER, 1988; SIQUEIRA et al, 1994; GOUVÊA et al 2001 apud NÓBREGA, 2007).

Vários estudos têm demonstrado que a situação socioeconômica, grau de instrução e condições de trabalho materno afeta a motivação e duração da amamentação. Observou-se que em países desenvolvidos, as mães amamentam por mais tempo, devido possuírem maior grau de instruções e conhecimentos sobre as vantagens do aleitamento. Já as mães que vivem em países emergentes e possuem um nível econômico menos favorecidos, iniciam o pré-natal e o aleitamento mais tardiamente (FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006).

A utilização de leites artificiais, como substitutos do leite materno, começou a ser divulgada no início do século XX. Porém, a partir da década de 70, pode-se observar um movimento de revalorização e retorno ao aleitamento materno em todo o mundo. Especificamente no Brasil, em 1981, o Ministério de Saúde implantou o Grupo Técnico Executivo Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno que iniciou uma série de atividades educativas em prol do aleitamento materno (BRASIL, 1991).

A composição do leite de vaca, que é substituto imediato do leite materno, é totalmente inadequada para a nutrição do lactente, tanto em termos quantitativos como qualitativos. As fórmulas infantis, apesar dos avanços tecnológicos e dos esforços da indústria, nunca se igualará ao leite humano, principalmente em relação aos fatores e às substâncias bioativas que o leite materno contém (EUCLYDES, 2005).

A introdução desses complementos diminui o volume total do leite humano ingerido, independente da quantidade de mamadas (SACHDEV et al. 1991; DREWETT et al. 1993 apud MONTE et al. 2005).

É fundamental que se considere que, embora a lactação seja biologicamente determinada, a amamentação é socioculturalmente condicionada. Portanto, sua promoção requer ações que contemplem a incorporação de novos valores culturais e o apoio (da família, setor de saúde, sociedade em geral) permanente durante todo o processo (RAMOS; ALMEIDA; apud EUCLYDES, 2005, p. 329).

No Brasil, a prevalência de lactentes amamentados exclusivamente até os seis meses de idade, período recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo governo brasileiro, infelizmente ainda é baixa.

Conforme Venâncio e Monteiro 1998, dados do Estudo Nacional da Despesa Familiar (ENDEF) e da Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição (PNSN), confirmaram um aumento na frequência e na duração da amamentação, a mediana encontrada passou de 2,5 meses para 5,5 meses. A PNSN encontrou uma mediana de aleitamento materno de cento e trinta e quatro dias, e do aleitamento predominante (com acréscimo de chás e água) foi de setenta e dois dias. A maior duração ocorreu na região Centro-Oeste (92 dias) e a menor na região Nordeste (41 dias), enquanto as regiões Sul, Sudeste e Norte apresentaram medianas de 86, 82 e 51 dias, respectivamente.

É raro o aleitamento exclusivo no Brasil, visto que apenas 6% das crianças são amamentadas exclusivamente até os dois meses de idade, pois a maioria das crianças nesta faixa etária já recebe água, 42% outros líquidos, 23% leite de vaca, 23% fórmulas e 16% já recebem alimentos sólidos ou semi-sólidos (FOGO, 1998).

3.3 Uso de mamadeiras e chupetas

No Brasil, ainda são freqüentes o uso de mamadeiras e chupetas pelo lactente, fatos que ocasionam sérios danos à saúde da criança. Esses objetos tornam-se nocivos quando não são higienizados adequadamente, podendo provocar

problemas de má-absorção, anemia e diarreia, ocasionando a desnutrição e possivelmente, a morte da criança (MELO et al., 2002).

Em outubro de 1999, foi realizada uma pesquisa nas capitais brasileiras, com exceção do Rio de Janeiro, onde apontou que 53% das crianças menores de um ano utilizam chupeta (BRASIL, 2001).

As chupetas são amplamente utilizadas por fazerem parte do hábito cultural de vários países, tendo como objetivo acalmar o bebê, e não fornecem alimentação. Desta maneira, seu uso pode ocasionar uma menor frequência da amamentação, tendo como consequência uma baixa produção de leite, o que acarreta o desmame precoce (LAMOUNIER, 2003). Além disso, o uso de bicos artificiais podem também danificar a função motora oral, fazendo com que futuramente a criança adquira a síndrome da respiração oral e problemas ortodônticos, que são provocados pela sucção do bico, por não estimular de forma apropriada os músculos da boca (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2001; WOODRIDGE, 1996 apud LAMOUNIER, 2003).

Diversos estudos têm confirmado a associação significativa entre uso de chupeta e menor duração do aleitamento materno (VICTORA, TOMASI, OLINTO, BARROS, 1993; BINNS, 2002 apud SOARES et al., 2003).

O primeiro estudo especificamente delineado para testar essa associação foi realizado em Pelotas, no sul do Brasil, por Victora et al. No estudo, as crianças ainda amamentadas com um mês de idade que usavam chupeta com frequência tiveram uma chance 2,4 vezes maior de serem desmamadas entre um e seis meses. Esse risco foi menor (1,7 vezes), mas ainda significativo, para as crianças que usavam chupeta menos frequentemente. (VICTORA et al, 1997 apud SOARES et al, 2003, p. 310).

Para obter a manutenção do aleitamento materno, faz-se necessário a restrição do uso de chupetas e mamadeiras, visto que, estes possuem mecanismos de sucção diferentes daqueles utilizados para amamentação ao seio podendo ocasionar, o desmame precoce (ALVES et al., 2007).

Os lactentes que lhes foram oferecidos à mamadeira, aprendem um método não fisiológico de sucção, devido à velocidade do fluxo de leite ser mais rápida e o bebê produzir um menor esforço muscular comparado à amamentação ao seio, por isso que estes apresentam dificuldades em ordenhar o leite do seio materno (BÜHLER; LIMONGI, 2004), choram, ficam inquietos, pegam e largam o

peito por estarem com dificuldades na sucção, fatos que acarretam a diminuição da *autoconfiança das mães, por acreditarem que seus bebês, não gostam mais do leite*, que rejeitam o peito, entre outros (MONTE et al., 2005). Além disso, a mamadeira pode servir como via de contaminação para criança, e por conseqüência ter um efeito negativo sobre o aleitamento materno (NEIFERT; LAWRENCE; SEACAT, 1995 apud GIUGLIANI, 2000).

O uso indiscriminado da mamadeira contraria a orientação da Organização Mundial de Saúde que recomenda que não seja oferecido nenhum tipo de bico artificial ao bebê que se encontra em aleitamento exclusivo, e sim, que a criança passe do peito da mãe diretamente para a colher ou copo (FAVERO, 2007).

Contudo, as mães e a população em geral, necessitam de conhecimento dos possíveis efeitos prejudiciais causados pela introdução desses bicos e chupetas às crianças (LAMOUNIER, 2003).

3.4 O papel do profissional de saúde

Especialmente entre as primíparas, foi comprovado que a educação e o preparo das mulheres para a lactação durante o período do pré-natal, contribuem para um melhor aleitamento materno, pois durante esse período, as mulheres devem ser informadas sobre as vantagens do aleitamento materno, orientadas quanto às técnicas da amamentação, para que aumente sua confiança e habilidade (GIUGLIANI, 2000).

Pesquisas mostram que, embora haja o aconselhamento do leite materno as mães que ainda não se decidiram, poucos pré-natalistas falam sobre a importância do aleitamento no primeiro trimestre, e, muitos dos profissionais indicam a complementação com fórmulas lácteas, atitudes que podem contribuir para o desmame precoce (FALEIROS et al., 2006).

A desestimulação do ato de amamentar ocorreu devido à desvalorização dos próprios profissionais da saúde, das práticas hospitalares inadequadas, sobretudo no período pós-natal, pressões comerciais por parte das indústrias de produtos alimentícios, mudanças no estilo de vida da mulher, diante das alterações

no cenário socioeconômico mundial, e a falta de divulgação de informações corretas sobre o assunto (SILVA et al., 2005).

Acredita-se que o conselho do médico e de outros profissionais de saúde é uma forma importantíssima de aumentar as taxas de amamentação ao seio, e refere que a falta de conhecimento de suas vantagens, bem como as estratégias para um bom aconselhamento se deve as poucas oportunidades empregar habilidades de uma boa orientação durante os anos de formação. Segundo, Santiago et al. (2003), foi mostrado um estudo onde compararam um grupo de profissional da saúde com treinamento específico em aleitamento materno, com as equipes multidisciplinares encarregadas dessas mesmas orientações. Obviamente, aquele profissional que apresentar um menor embasamento teórico e técnico terá maiores dificuldades em orientar adequadamente o manejo da lactação (VITOLLO et al, 1998).

Os conhecimentos sobre as tendências locais do padrão de amamentação, também são extremamente importantes, pois estes avaliam os serviços e embasa mudanças e ajustes apropriados às práticas de promoção e incentivo a amamentação ao seio (BATTOCHIO; SANTOS; COELHO, 1981).

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 Caracterização do Estudo

Foi realizado um estudo descritivo, com as puérperas na Unidade Mista das Quintas, do município de Natal-RN.

4.2 População de Estudo

A amostra do estudo foi constituída por 47 puérperas que se encontravam presentes na unidade de saúde do bairro das Quintas, Natal-RN, no período de Maio a Julho de 2008. O processo de amostragem foi de forma aleatória.

4.3 Procedimentos para a coleta de dados

Para a obtenção da coleta dos dados, foi aplicado um questionário com 15 itens, que abordaram questões referentes aos dados pessoais das puérperas, às consultas pré-natais, os conceitos sobre o aleitamento materno, bem como a atitude da mãe em relação ao uso de chupeta e da mamadeira. As questões foram interrogadas, as puérperas no 1º dia pós-parto. (APÊNDICE A).

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte (FARN) e as puérperas apenas participaram do estudo após o conhecimento e concordância da mesma e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

4.4 Análise dos dados

Os dados foram analisados pelo Excel 2007, para obtenção dos percentuais de cada item questionado.

5 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

As características da amostra encontram-se descritas na **Tabela 1**. O grupo estudado foi constituído por 47 mães, observa-se que a faixa etária das puérperas variou dos 14 aos 39 anos, sendo a maior parte com idade inferior ou igual a 23 anos de idade.

Tabela 1 - Distribuição de dados das puérperas, segundo a faixa etária, idade gestacional, nº. de gestação, escolaridade e distrito de origem, atendidas na Unidade Mista das Quintas, Natal/RN, 2008.

Variáveis	n	%
Faixa etária (anos)		
≤ 23 anos	29	62
24 – 33 anos	15	32
≥ 34 anos	3	6
Total	47	100
Idade Gestacional		
< 37 semanas	1	2
≥ 37 semanas	45	96
Não definido	1	2
Total	47	100
Nº. de Gestação		
1º filho	3	6
1 – 3 filhos	36	77
4 – 6 filhos	8	17
Total	47	100
Escolaridade		
Nunca estudou	1	2
Ensino fundamental incompleto	32	68
Ensino fundamental completo	6	13
Ensino médio incompleto	5	11
Ensino médio completo	2	4
Superior incompleto	1	2
Total	47	100
Distrito de Origem		
Norte	14	29
Oeste	10	21
Leste	5	11
Sul	5	11
Outros	13	28
Total	47	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2008.

Segundo Percegoni *et al*, (2002), a idade pode influenciar de forma indireta a prática do aleitamento materno, pois nessa faixa etária a maturidade fisiológica e emocional não foi inteiramente alcançada. De acordo com a

Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência é um período de vida que corresponde à faixa etária de 10 a 19 anos. Dado importante levando-se em consideração que estas apresentam imaturidade biológica para uma gestação, além da maternidade implicar mudanças no cotidiano das adolescentes, muitas não compreendem a importância do aleitamento materno, fato que pode levar ao abandono da amamentação (OLIVEIRA; PATEL; FONSECA, 2004).

A pouca idade materna foi identificada como fator de risco para interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo como mostra os estudos de VENÂNCIO *et al.*, 2002; VENÂNCIO; MONTEIRO, 2006.

Entretanto, Xavier *et al.* (1991), refere não ter sido encontrado nenhuma associação entre a idade da mãe e a prática amamentação. No estudo realizado por Viera *et al.* (2007), embora a gravidez na adolescência seja considerada um acontecimento negativo podendo determinar dificuldade no estabelecimento de vínculo afetivo, estudos mostram que isso não ocorre, provavelmente pelo fato de muitas adolescentes ainda não estarem inseridas no mercado de trabalho e passarem maior tempo com seus filhos, sendo de forma indireta a adolescência um fator protetor para o aleitamento materno exclusivo.

Com relação à idade gestacional, 96% das crianças nasceram a termo, com idade gestacional $\geq$ a 37 semanas. Recém-nascidos com idade gestacional inferior a 37 semanas foram classificados como prematuros e, aqueles com idade gestacional entre 37 a 42 semanas, a termo. Estudo de Rocha 2005 têm sugerido que a idade gestacional está relacionada com o estado nutricional materno e o ganho de peso durante a gestação, ou seja, gestantes com baixo peso e/ou ganho de peso insuficiente apresentam maior risco de gerarem recém-nascidos prematuros.

A maior parte das puérperas já tinha de 1 a 3 filhos (77%), a princípio, ampliaria a possibilidade de elas já terem recebido alguma orientação sobre a prática do aleitamento materno. Apenas 6% são mães primíparas.

Alguns autores acreditam que as primíparas amamentam menos, devido à inexperiência, fatores culturais e crenças quanto à amamentação passadas de geração em geração têm maior impacto no primeiro parto, fazendo com que as mães introduzam precocemente outros alimentos, o que induz para o insucesso da amamentação (VENÂNCIO *et al.*, 2002; SOARES *et al.*, 2003; VIEIRA *et al.*, 2004; VANNUCHI *et al.*, 2005). Spinelli *et al.* (2002) e Gonçalves *et al.* (2003) observaram

que as mães que já tiveram a experiência prévia de amamentar naturalmente um filho, tendem a amamentar o seu filho atual por um período maior. O estudo de Ramos e Almeida (2003) fortaleceram o achado anterior, pois também aponta que a falta de experiência aparece como fator de risco para o desmame precoce.

É importante que as mães primíparas recebam uma atenção diferenciada durante o pré-natal e posteriormente ao parto, pois a ansiedade e as dúvidas próprias de uma primeira gestação podem influenciar nas práticas de aleitamento (RAMOS; RAMOS, 2007).

O ensino fundamental incompleto predominou em 68% das puérperas. Apenas uma mãe era analfabeta. Dado preocupante considerando-se que a baixa escolaridade é um fator determinante da prática e continuidade ao aleitamento materno (PERCEGONI *et al.*, 2002). De acordo com Ciampo *et al.*, (2008) quanto maior for o grau de escolaridade facilita a aplicabilidade das orientações recebidas durante o pré-natal. Segundo Xavier *et al.* (1991), o nível de instrução materna indicou associação positiva com a incidência e duração do aleitamento materno.

No estudo de Volpine e Moura (2005) a variável escolaridade materna se mostrou associada ao desmame precoce, isto é, quanto maior o tempo de escolaridade da mãe, maior a duração do aleitamento natural. Outros estudos também constataram o aumento da prevalência do aleitamento exclusivo entre as mulheres com maior escolaridade (LABRADA *et al.*, 1999; BULK-BUNSCHOTEN *et al.*, 2001). Segundo Kummer *et al.* (2000), essa tendência provavelmente se deva à maior valorização dos benefícios da prática do aleitamento materno nas classes mais favorecidas econômica e culturalmente. Autores levantam a hipótese de que as mulheres mais instruídas estão em fase de valorização da amamentação exclusiva, enquanto as mulheres menos esclarecidas ainda não foram sensibilizadas (VOLPINI; MOURA, 2005).

No entanto, Giugliani *et al.*, (1995) observaram em seu estudo, realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que o índice de interrupção precoce da amamentação foi semelhante para mães com diferentes graus de instrução. A valorização do aleitamento pelas mães mais instruídas, após medidas adotadas a partir de 1980, acabou por influenciar mães com menor escolaridade a ponto de atualmente os índices de AME serem semelhantes nos dois grupos (SANTOS; OLIVEIRA; ZANDONADE, 2007).

Parte considerável das puérperas atendidas na unidade mista, vem de outros municípios da grande Natal e do interior do Estado (28%). Este fato pode acontecer devido a sua localidade de origem ser carente de serviço de internação hospitalar. No que se refere à Zona Norte, este obteve 29% das puérperas, provavelmente devido apenas haver um hospital maternidade nesse distrito. A zona Norte de Natal, um bairro que predomina população de baixa renda conta apenas com um hospital Santa Catarina, onde recebe uma demanda expressiva de usuários do Sistema Único de Saúde, pois atende à população dessa região da cidade – que abriga 270 mil habitantes (cerca de um terço da população da capital) (GOVERNO DO RN, 2008). Quanto aos distritos Sul e Leste, ambos obtiveram 5% cada, sabendo que estas zonas predominam população de médio e alto poder aquisitivo, e por haver outros serviços oferecidos, pode se justificar a baixa porcentagem. A região Oeste é onde se localiza a Maternidade das Quintas, onde contam com 30 leitos, 24 estão nas enfermarias e seis no pré-parto (SAÚDE, 2008). Neste estudo, 21% da população atendida residem nesta região.

Com base nos dados obtidos na tabela 1, podê-se perceber que a faixa etária e o grau de escolaridade das puérperas podem influenciar na duração do aleitamento materno exclusivo. Os distritos podem influenciar de forma indireta para o insucesso da amamentação, isto devido à baixa renda destes moradores, pois a renda familiar pode ser um fator associado à duração do aleitamento materno. População com melhor condição de renda influencia sobre o nível educacional das mães facilitando, conseqüentemente, o acesso às informações sobre a importância da amamentação.

Distrito	10	20
Norte	29	29
Sul	5	5
Leste	5	5
Oeste	21	21
Total	65	65

De acordo com a **Tabela 2**, constatou-se que apenas uma das 47 puérperas não havia realizado o pré-natal, ou seja, 46 puérperas realizaram o pré-natal.

Tabela 2 - Distribuição de dados sobre o pré-natal e orientação sobre aleitamento materno, segundo a faixa etária, idade gestacional, atendidas na Unidade Mista das Quintas, Natal/RN, 2008.

Variáveis	n	%
Serviço utilizado		
Público	45	98
Filantropico	0	-
Privado	1	2
Total	46*	100
Número de consultas		
1 - 3	5	11
4 - 7	31	67
8 - 9	10	22
Total	46*	100
Suplementação de ferro e outras vitaminas		
Sim	46	100
Não	0	-
Total	46*	100
Orientação sobre aleitamento materno		
Sim	27	59
Não	19	41
Total	46*	100
Quem orientou		
Enfermeiro	14	53
Médico	7	26
Nutricionista	2	7
Assistente Social	2	7
Outros	2	7
Total	27**	100
Consultada por Nutricionista		
Sim	14	30
Não	32	70
Total	46*	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2008.

* Foram consideradas n=46 totalizando as puérperas que realizaram pré-natal.

** Foram consideradas n=27 totalizando as puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno.

É possível observar que 98% (n= 45) das puérperas atendidas utilizaram o serviço público, apenas 2% (n=1) utilizou o serviço privado. O serviço utilizado pode-se indicar de forma indireta a renda dessa população atendida, pois maior parte utilizou o serviço público, ou seja, maioria é de baixa renda. O cuidado nutricional pré-natal tem papel importante na identificação de gestantes consideradas de risco e na possível intervenção a fim de diminuir os efeitos da má

nutrição na criança (LEIVAS *et al.*, 2007). Os indicadores normalmente utilizados para avaliar a adequação da assistência pré-natal têm como parâmetro o número mínimo de consultas recomendado pelo American College of Gynecology and Obstetrics (ACOG), que varia entre 11 e 14 consultas. No entanto, a OMS, mediante estudos evidenciou que não há diferenças significativas nos resultados pré-natais com a redução do número de consultas durante o pré-natal. Então se recomenda, no mínimo, seis consultas pré-natais para uma gestação a termo, em gestantes sem fatores de riscos detectados, com o início precoce do acompanhamento, até o quarto mês de gestação (GONÇALVES *et al.*, 2008). Na população estudada 67% compreendiam entre 4 -7 consultas, 22% entre 8 - 9 consultas dado de grande magnitude que pode refletir positivamente nas lembranças das informações dadas durante o pré-natal. E 5% entre 1- 3 consultas.

No que se refere à suplementação de ferro e outras vitaminas, todas as puérperas que fizeram o pré-natal receberam a suplementação, ou seja, 100% (n=46). As vitaminas pré-natais contêm nutrientes importantes em dosagens altas, para proporcionar uma gravidez saudável. Evitando dessa forma possível anemia ferropriva, deficiência associada a defeitos do tubo neural do feto, entre outros (GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, 2008). Entretanto, segundo Mahomed (2006), a utilização de suplementos vitamínicos, isoladamente, ou em complexos multi-vitamínicos, no período pré-gestacional ou no primeiro trimestre, não previne abortamentos precoces, abortamentos tardios ou perdas fetais.

Quanto à orientação sobre o aleitamento materno, apesar da elevada frequência ao pré-natal, 41% (n=19) das puérperas relataram não terem recebido nenhuma orientação sobre a amamentação no pré-natal. Esse alto percentual pode ser pelo fato das mães não lembrado de ter recebido tais informações. Dado preocupante, pois tal fato aponta falha no acompanhamento das mães durante o pré-natal, talvez pela forma como sejam realizadas as atividades educativas e de incentivo ao aleitamento materno, resultando em fixação nenhuma do conteúdo. Cabe ressaltar que não está sendo sugerida uma vinculação direta entre a informação e a mudança de comportamento, mas entende-se como viável a suposição de que as mulheres se lembrariam da existência de informações, mesmo que não conseguissem lembrar detalhes sobre o que foi informado.

Outros estudos mostram o mesmo acontecido Harada *et al.*, (1999) encontraram 57,5% das mães sem orientação, e Giugliani *et al.*, (1995) encontraram 47,0% das puérperas sem orientação durante o pré-natal. Das mães que afirmaram ter recebido alguma informação sobre a amamentação corresponderam a 59% (n = 27).

Neste estudo, das 27 puérperas que receberam orientação sobre o aleitamento materno, diferente do resultado de Volpine e Moura (2005), onde o médico ainda é a figura de maior legitimidade dentro do setor da saúde, neste caso, foi o enfermeiro com 53% (n= 14) o profissional que mais orientou, o médico com 26% (n= 7) e uma pequena participação dos nutricionistas e assistente social onde obtiveram 7% (n= 2) cada profissional. Outros profissionais foram citados, como agente social e pediatra, onde obtiveram 7% (n=2). Todos esses profissionais são peças fundamentais na assistência à saúde, devendo ajudar, apoiar e incentivar o processo de lactação a fim de promover o completo entendimento e assimilação da prática do aleitamento materno. Cabe a eles atentar principalmente para o processo de comunicação, ou seja, verificar e ter certeza que a mulher está compreendendo, para que dessa forma a gestante tenha uma amamentação bem sucedida (OLIVEIRA; PATEL; FONSECA, 2004).

De todas as puérperas entrevistadas apenas 30% fizeram uma consulta com nutricionista, e 70% não fizeram nenhuma consulta com o nutricionista durante a gestação. Das puérperas que fizeram consulta com o nutricionista, referiram não ser orientada quanto o aleitamento materno, e sim orientadas com relação à alimentação adequada e dietas. O nutricionista é formado para orientar e cuidar da alimentação do ser humano nas diferentes fases da vida e de acordo com a preponderância do leite materno na alimentação inicial da criança, a amamentação torna-se, portanto, objeto essencial à orientação nutricional (ARAÚJO; ALMEIDA, 2007). Desta forma, o nutricionista configura-se em uma importante função na viabilização das recomendações oficiais sobre o aleitamento materno.

Quanto aos dados obtidos na Tabela 2, pôde-se observar que o número de consultas, a falta de orientação sobre o aleitamento materno e o fato do nutricionista ter sido pouco procurado pelas puérperas, aponta grave fator para o futuro desmame precoce, visto que tanto os profissionais como as mães deram pouca importância para o aleitamento materno exclusivo. O profissional de saúde

responsável pela assistência à mulher requer não apenas conhecimentos sobre amamentação, mas também necessita de habilidades clínicas e de aconselhamento.

Na Tabela 3, no que se refere à criança já usar chupeta ou mamadeira, apesar de algumas já terem levado para a maternidade, 100% (n= 47) das puérperas ainda não ofereceram nenhum dos dois utensílios.

Tabela 3 - Distribuição de dados sobre a intenção do uso de chupeta e mamadeira, atendidas na Unidade Mista das Quintas, Natal/RN, 2008.

Variáveis	n	%
Usa chupeta ou mamadeira		
Sim	0	-
Não	47	100
Total	47	100
Existe intenção de uso		
Sim	33	70
Não	14	30
Total	47	100
Qual intenção do uso/ por quê?		
Mamadeira (após seis meses) para iniciar a alimentação complementar.	14	43
Mamadeira e Chupeta para acalmar a criança	9	27
Mamadeira-devido à volta aos estudos e/ou trabalho.	9	27
Mamadeira-refere que o leite vai acabar	1	3
Total	33*	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2008.

* Foram consideradas n= 33 totalizando as puérperas que possui intenção de uso dos utensílios.

Quanto à intenção das mães em utilizar mamadeiras e/ou chupetas, verifica-se percentual 70% para o uso desses dois utensílios e 30% relatam que não vão oferecer a criança. A recomendação de se evitar a chupeta e a mamadeira foi incluída como um dos dez passos para o sucesso da amamentação na Declaração de Innocenti, publicada pelo United Nations Children's Fund (UNICEF) em 1990 (UNITED...; WORLD..., 1990).

Neste estudo, foram questionadas as puérperas qual a intenção de utilizar a mamadeira e/ou chupeta, 27% das mães relataram que vão utilizar com a finalidade de acalmar o bebê, como no estudo de Sertório e Silva (2005), buscando conhecer as representações da chupeta, evidenciaram que as mães acham que a chupeta "simboliza a criança" e funciona como um "calmante para o bebê e uma

ajuda para a mãe", além de ser um hábito que passa de uma geração a outra. O uso de chupeta foi associado, em diversos trabalhos, com o desmame precoce, sendo que a explicação para tal fato não está bem estabelecida (SOARES *et al.*, 2003; FIGUEIREDO *et al.*, 2004; VIERA *et al.*, 2004; VANNUCHI *et al.*, 2005). A utilização da chupeta é um hábito já enraizado culturalmente, por isso a dificuldade de aboli-lo entre as crianças menores. É necessário haver uma conscientização junto às mães, alertando-as sobre os riscos dessa prática, com relação à contaminação quando mal higienizado, problemas de má-absorção, pode danificar a função motora, entre outros (RAMOS; RAMOS, 2007). No Brasil, 52,9% das crianças utilizam chupeta (BRASIL, 2001).

Também com 27% vão usar apenas a mamadeira quando for ter que retornar aos estudos e/ou ao trabalho. O trabalho materno, apesar de não ser apontado como o principal motivo determinante para o desmame, alguns autores encontraram que as mães que trabalham fora do lar têm maiores dificuldades em amamentar seus filhos, principalmente aleitamento materno exclusivo (RAMOS; ALMEIDA, 2003; VIEIRA *et al.*, 2004; VANNUCHI *et al.*, 2005). Venancio *et al.* (2002) referem ainda que o trabalho informal e o desemprego também podem interferir negativamente na duração do aleitamento materno, já que essa mãe geralmente tem que trabalhar para ajudar financeiramente em casa. Entretanto, Volpini e Moura (2005) e Gonçalves *et al.* (2003) não acharam diferença na idade do desmame entre as mães trabalhadoras e não-trabalhadoras. Outro fator que merece ser comentado, é que a introdução precoce de alimentos através de mamadeiras, pode interferir na absorção de nutrientes, levando a carências nutricionais. Uma das conseqüências dessa prática é o desmame precoce, com a utilização de alimentos inadequados para o lactente, o que pode levar a alergias alimentares e em longo prazo, a doenças como hipertensão, arteriosclerose, obesidade e diabetes mellitus (SPOLIDORO; MULLER, 2001).

As normas da OMS para assegurar a amamentação determinam que não sejam utilizadas mamadeiras ou chupetas, pois estas podem causar uma confusão de bicos e à diminuição da freqüência das mamadas, diminuindo o estímulo à produção de leite (CIAMPO *et al.*, 2008; WHO, 1998). Com percentual de 3% as mães referiram que vão dar ao bebê a mamadeira, pois acha que o leite vai acabar. A maior porcentagem foi com relação à intenção de dar a mamadeira após seis meses para introduzir a alimentação complementar com 43% das mães. Os autores

Cotrim; Venâncio; Escuder (2002) observaram que aumentava a prevalência do uso de mamadeira naqueles que usavam chupeta e que esses dois fatores podem levar a um posterior desmame. Outros estudos também demonstraram que a introdução de fórmulas e, conseqüentemente, da mamadeira em idade precoce faz com que haja diminuição da freqüência das mamadas, do tempo de sucção das mamas e da duração da lactação (HÖRNELL, HOFVANDER, KYLBERG, 2001; MARQUES *et al.*, 2001).

Com relação aos resultados adquiridos nas tabelas anteriores, embora a grande maioria das puérperas tenha feito o pré-natal e 59% delas tenham recebido informação sobre o aleitamento materno, de acordo com a **Tabela 4** constatou-se elevado número de mulheres sem saber nenhuma informação sobre aleitamento materno obtendo percentual de 30%. Este percentual pode ser devido a vários fatores interligados, a faixa etária, como a escolaridade, o fato de não ter recebido nenhuma informação sobre o aleitamento materno durante o pré-natal desta forma resultando no desconhecimento de informação. Estudos realizados no Brasil sugerem que esse impacto negativo na duração do aleitamento é acarretado pela falta de informação das mães e da sociedade em geral, inclusive dos profissionais de saúde (JENNERS, 1998).

Tabela 4 - Distribuição de dados referentes ao conhecimento das puérperas sobre aleitamento materno, atendidas na Unidade Mista das Quintas, Natal/RN, 2008.

Variáveis	n	%
Conhecimento sobre aleitamento materno		
Não sabem de nenhuma informação	14	30
Sabem o tempo de amamentar (6 meses exclusivo)	24	51
Sabem que é importante para a criança e previne algumas doenças.	9	19
Total	47	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2008.

Com base nesses dados, pode-se sugerir que a deficiência dos serviços de saúde com relação à promoção do aleitamento ao seio, pode ser responsável, em grande parte, pelo desmame precoce. A grande parte das puérperas com 51% (n=24) relatou saber o tempo ideal para o aleitamento materno exclusivo, ou seja, sabiam que suplementação do leite materno com água ou chá nos primeiros seis

meses é desnecessária, devendo apenas amamentar exclusivamente. Com base em evidências científicas, a OMS recomenda a prática da amamentação exclusiva por seis meses e a manutenção do aleitamento materno acrescido de alimentos complementares até os dois anos de vida ou mais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001). Com percentual de 19%, algumas mães relataram que o leite materno protege o bebê contra várias doenças. O que vem a ser justificado por Almeida et al, (2001), além de o leite materno prevenir doenças no início da vida, parece reduzir o risco de certas doenças crônicas ligadas ao sistema imunológico, como doenças auto-imunes, doença celíaca, doença de Crohn e colite ulcerativa, diabetes mellitus e linfoma, já que as células linfóides vivas e funcionais presentes no colostro e no leite materno têm capacidade imunológica na proteção de anticorpos e mediação da imunidade celular, com a presença de macrófagos com capacidade fagocitária que são passadas da mãe para o bebê através do leite materno, proporcionando assim a proteção do recém-nascido.

Quanto ao conhecimento que as puérperas possuem com relação ao leite materno, não houve resultados satisfatórios visto que estas desconhecem grande parte dos benefícios que amamentação proporciona tanto para ela como para o bebê.

6 CONCLUSÃO

Através do presente estudo conclui-se que o baixo nível de conhecimento das puérperas, sobre questões fundamentais para o aleitamento materno de forma adequada e correta, pode ser devido a vários fatores interligados que podem ter influenciado nesta baixa informação como, por exemplo, o baixo nível de escolaridade, a idade materna baixa e principalmente a escassez de orientações por parte dos profissionais de saúde.

Portanto, é evidente a importância das políticas de incentivo ao aleitamento materno, bem como a necessidade de um trabalho de conscientização e esclarecimento junto às mães, que realizado de forma competente e persistente, por uma equipe de pré-natal multidisciplinar, levará as mães a ter maior consciência da importância do aleitamento materno para a própria saúde e de seus filhos.

Devendo continuar as estratégias locais de incentivo ao aleitamento materno, executando-as com práticas educativas e aconselhamentos nutricionais no período pré e pós-natal, palestras e orientação por parte dos profissionais de saúde como importantes estratégias para assegurar o aleitamento materno exclusivo até seis meses para as crianças. Novas estratégias de incentivo ao aleitamento materno podem ser praticadas para aumentar as taxas do aleitamento, contribuindo para a redução da morbi-mortalidade das crianças do estado.

REFERÊNCIAS

- ALTO, L. A. M., et al. **Aleitamento materno no crescimento e desenvolvimento de recém-nato**. Disponível em: http://tatianavieira.odo.br/recen_nato.htm . Acesso em: 04 out. 2007.
- ALVES, A. M. L.; SILVA, E. H. A. A. OLIVEIRA, A. C. Desmame precoce em prematuros participantes do método mãe Canguru. **Revista da sociedade brasileira de fonoaudiologia**, Rio de Janeiro, v.12, n.1, p.23-28. jan. /mar. 2007.
- ALMEIDA, J. A. G.; NOVAK, F. R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n.5, p. 119-125, 2004.
- ALMEIDA, C. A. N. D. et al., **Puericultura**: princípios e práticas, atenção integral à saúde da criança. São Paulo: Atheneu, 2001.
- ARAUJO, R.M.A; ALMEIDA, J.A.G. de. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 20, n. 4, pp. 431-438, jul/ago., 2007.
- BATTOCHIO, A. P. R.; SANTOS, A. G.; COELHO, C. A. E., 1981. **Leite materno**: considerações sobre nutrientes específicos e seus benefícios. Disponível em: <http://www.doutorbusca.com.br/artigos/showquestion.asp?faq=14&fldAuto=463> . Acesso em: 01 nov. 2007.
- BRASIL. Ministério da saúde. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. **Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM)**. Brasília (DF): O Ministério; 1991.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. Disponível em: <http://www.bvsam.cict.fiocruz.br/gotadeleite/01/arqs/pesqnacprevalencia99> . Acesso em: 25 out. 2007.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal**. Brasília, 2001. Disponível em: <http://www.bvsam.cict.fiocruz.br/gotadeleite/01/arqs/pesqnacprevalencia99.ppt> . Acesso em: 22 out. 2006.

BULK-BUNSCHOTEN A.M, et al. Reluctance to continue breastfeeding in The Netherlands. **Acta Paediatrica**. v.90, n. 9, p.1047-1053, 2001.

BÜHLER. K. E. B, LIMONGI, S. C. O. O uso do copinho como método de alimentação de recém-nascido pré-termo: revisão de literatura. **Revista Sociedade Brasileira Fonoaudiologia**. v.9. n.2, p.115-121, 2004.

CAMARGO, M. C. F., Atendimento longitudinal e continuado na clínica odontopediatria, In: BAUSELLS, J., **Odontopediatria: procedimentos clínicos**. São Paulo: Santos, 1988, p. 75-78.

CIAMPO L.A.D. *et al*. Aleitamento materno exclusivo: do discurso à prática. **Revista de Pediatria**, São Paulo, n. 30 v.1, p. 22-26, 2008.

COTRIM, L.C.; VENANCIO, S.I.; ESCUDER, M.M.L. Uso de chupeta e amamentação em crianças menores de quatro meses no estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife, v. 3, n. 2, p. 245-252, 2002.

CURY, M. T. F. Aleitamento materno. In: ACCIOLY, E.; SAUNDERS, C.; LACERDA, E. M. A. **Nutrição em Obstetrícia e Pediatria**, Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2005, p. 284-313.

EUCLYDES, M. P. **Nutrição do lactente**: base científica para uma alimentação saudável. 3. ed. Viçosa: Suprema, 2005.

FALEIROS, F. T. V.; TREZZA, E. M. C.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influencia na sua decisão e duração. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 19, n. 5, set/out., 2006.

FAVERO, S. M. D. **Composição do leite humano e vantagens do aleitamento materno**. Disponível em:
<http://www.nutrociencia.com.br/upload_files/artigos_download/aleitamento%20materno.pdf>. Acesso em: 02 out. 2007.

FIGUEIREDO, M.G. et al. Inquérito de avaliação rápida das práticas de alimentação infantil em São José do Rio Preto. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 172-179, 2004.

FARN

FOGO, M. **Programa de orientação e incentivo ao aleitamento materno do recém-nascido prematuro**. 1998. Monografia (especialização em motricidade oral - fonoaudiologia hospitalar). CEFAC-Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica Motricidade Oral-Fonoaudiologia Hospitalar, São Paulo, 1998.

GIUGLIANI E.R.J, et al. Conhecimentos maternos em amamentação e fatores associados. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.71, n.2, p.77-81, 1995.

GIUGLIANI, E. R. J. O aleitamento materno na prática clínica. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 76, supl. 3, p. 238-252, 2000.

GONÇALVES, R. et al. Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma Unidade de Saúde da Família em um município da Grande São Paulo. **Revista brasileira enfermagem**, São Paulo. v. 61, n. 3, p. 349-353, 2008.

GONÇALVES, M.B. et al. Prevalência do aleitamento materno entre crianças nascidas no Hospital Universitário de Maringá no período de 1999-2000, Maringá, Estado do Paraná. **Acta Scientiarum Health Sciences**, Maringá, v. 25, n. 6, p. 115-124, 2003.

GOUVÊA, L. C. Aleitamento materno. In: NÓBREGA, F. J. **Distúrbios da nutrição: na infância e na adolescência**. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2007.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE. Secretaria Estadual de Saúde Pública – SESAP. **Hospital Dr. José Pedro Bezerra (hospital Santa Catarina)**. Disponível em: <http://www.saude.rn.gov.br/arquivos/hosp_jose_pedrobezerra.asp>. Acesso em: 10 nov. 2008.

HARADA, M J. C.S. et al. Fatores associados ao desmame precoce e aleitamento misto em crianças internadas em uma enfermaria de pediatria. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 12, p.27-34. 1999.

HÖRNELL, A; HOFVANDER, Y; KYLBERG, E. Solids and formula: Association with pattern and duration of breastfeeding. **Pediatrics**, 2001. Disponível em: <<http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/107/3/e38>> Acesso: 05 nov. 2008.

JENNERS, S. A influência de informações adicionais, o aconselhamento e apoio para o sucesso do aleitamento materno no trabalho classe primíparas. **Child Health Care Dev**, v. 14, p. 319 -328, 1991.

KUMMER, S. C., et al. Evolução do padrão de aleitamento materno. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.34, n.2, 2000.

LABRADA M.C.P., et al. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en Santos Suárez. **Rev Cubana Medicina General Integral**. v. 15, p.397-402, 1999.

LAMOUNIER, J. A. O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.79, n.4, p.284-286 jul./ago. 2003,

LEIVAS, V.I. et al. Idade gestacional, estado nutricional e ganho de peso durante a gestação de parturientes do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Pelotas – RS. In: CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA: PESQUISA E RESPONSABILIDADE AMBIENTAL, 16. 2007, Pelotas. **Anais...** Pelotas-RS: UFPel, 2007.

LEVY, L.; BÉRTOLO, H. Manual de aleitamento materno. **Revista de Nutrição**, Lisboa-Portugal, 2007.

MARQUES, N. M, et al. Breastfeeding and early weaning practices in Northeast Brazil: A longitudinal study. **Pediatrics**, 2001. Disponível: <<http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/>> Acesso: 02 nov. 2008.

MAHOMED, K. **Suplementação de ferro e de folato na gravidez**. In: A Biblioteca Cochrane. Oxford: Update Software; 2006. Disponível em: <<http://mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD001135/frame.html>>. Acesso: 18 jun. 2008.

MELO, A. M. C. A. Conhecimentos e atitudes sobre aleitamento materno em primíparas da cidade do Recife, Pernambuco. **Revista Brasileira Saúde Materna Infantil**, Recife, v.2, n.2, p. 137-142, maio/ago. 2002.

MONTE, C. M. G. et al. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

MOUTINHO, K. et al. Amamentação e desmame precoce. **Revista Pediatria Moderna**, v. 37, n.8, ago. 2001.

MURAHOVSKI, J. Amamentação - repensando as dificuldades. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 79, n.6, p.563-564, 2003.

NÓBREGA, F. J. **Distúrbios da nutrição: na infância e na adolescência**. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2007.

OLIVEIRA, A.P. R; PATEL, B. N; FONSECA, M.D. M. Dificuldades na amamentação entre puérperas atendidas no hospital Inácia Pinto dos Santos – HIPS. **Sitientibus**, Feira de Santana, Bahia, n. 30, p. 31-46, jan./jun. 2004.

OLIVEIRA, L. P. M, et al. Duração do aleitamento materno, regime alimentar e fatores associados segundo condições de vida em Salvador, Bahia, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.5, p. 1519-1530, set/ out. 2005.

PALMA. **Projeto de aleitamento materno**. Disponível em: <http://www.pucpr.br/servicos/programas_saude/palma/palma.html>. Acesso em: 29 out. 2007.

PERCEGONI, N. et al. Conhecimento sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em dois hospitais de Viçosa, Minas Gerais. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 15, n.1, p. 29-35, jan./abr., 2002.

RAMOS, C.V.; ALMEIDA, J.A.G. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 79, n. 5, p. 385-390, 2003.

RAMOS, V. W; RAMOS, J.W. Aleitamento materno, desmame e fatores associados. **Ceres: Nutrição e Saúde**, Rio de Janeiro, v.2, n.1, p. 43-50, 2007.

ROCHA, D. S. et al. Estado nutricional e anemia ferropriva em gestantes: relação com o peso da criança ao nascer. **Revista de Nutrição**, Campinas v. 18, n. 4, p. 481-489, jul./ago., 2005.

SANTOS, N. E. T; OLIVEIRA, A. E; ZANDONADE, E. O aleitamento materno exclusivo nos primeiros três meses de vida. **Revista de Pediatria**, São Paulo, v. 29, n.2, p. 89-98, 2007.

SAÚDE. **Maternidade das Quintas reabre após ampla reforma**. Disponível em: <http://www.natalpress.com/index.php?Fa=mat.inf&MAT_ID=22113> Acesso em: 07 nov. 2008.

SERTÓRIO, S.CM.; SILVA, I.A. As faces simbólica e utilitária da chupeta na vida das mães. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 156-162, 2005.

SILVA, A. P.; SOUZA, N. Prevalência do aleitamento materno. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.18, n.3, p. 301-310, maio/jun., 2005.

SILVA, L. R. et al. Conhecimento materno sobre aleitamento: um estudo piloto realizado em Salvador, Bahia visando à elaboração de uma cartilha educativa. **Revista Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v.4, n. 3, p. 187-194, set/dez., 2005.

SOARES, M. E. M., et al. Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.79, n.4, p.309-316, jul./ago. 2003.

SOUZA, F. R. N. et al. O aleitamento materno e sua relação com hábitos deletério e maloclusão dentária. **Pesquisa Brasileira de Odontopediatria clínica integral**, João Pessoa, v. 4, n.3, p.211-216, set/dez. 2004.

SPOLIDORO, J. V. N, MÜLLER, D. P. Alimentação no 1º ano de vida. **Revista Brasileira Nutrição Clínica**, v.16, p. 175-9.2001.

SPINELLI, M.G.N. et al. A situação do aleitamento materno de crianças atendidas em creches da secretaria da assistência social do município de São Paulo - região da Freguesia do Ó. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife, v. 2, n. 1, p.23-28, 2002.

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND; WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Innocent declaration on the protection, promotion and support of breastfeeding**. Florence: UNICEF, WHO; 1990.

VANNUCHI, M.T.O. et al. Perfil do aleitamento materno em menores de um ano no Município de Londrina, Paraná. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife, v. 5, n. 2, p. 155-162, 2005.

VENANCIO, S.I. et al. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 313-318, 2002.

VENANCIO, S. I. Dificuldades para o estabelecimento da amamentação: papel das praticas assistenciais das maternidades. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 79, n. 1, p. 1-2, jan./fev., 2003.

VENÂNCIO, S. I.; MONTEIRO, C. A. Individual and contextual determinants of exclusive breastfeeding in São Paulo, Brazil: a multilevel analysis. **Public Health Nutrition**, v.9, n.1, p.40-6, 2006.

VIEIRA, M. L. F.; BICALHO, G.G; SILVA, J.L. C. P. *et al.* Crescimento e desenvolvimento de filhos de mães adolescentes no primeiro ano de vida. **Revista Paulista de Pediatria**, vol.25, n. 4, p.343-348. 2007.

VIEIRA, G.O. *et al.* Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife, v. 4, n. 2, p. 143-150, 2004.

VITOLLO, M. R. *et al.* Conhecimento sobre aleitamento materno entre estudantes do último ano do curso de Medicina. **Revista de Ciência Médica**, Campinas, v. 7, n.1, p. 27-33, 1998.

VOLPINI, C. C. A. *et al.* Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. **Revista de Nutrição**, Campinas, v 18, n.3, p. 311-319, maio/jun., 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **54th World Health Assembly**. Geneva, 2001.Disponível:
<<http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=583960>>.Acesso em: 05 nov. 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Division of Child Health and Development. Evidence for the ten steps to successful breastfeeding**. WHO/CHD/98.9. Geneva: 1998. Disponível em:
<http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241591544/en/>
.Acesso: 22 out. 2008.

XAVIER, C.C., JORGE, S.M., GONÇALVES, A.L. Prevalência do aleitamento materno em recém- -nascidos de baixo peso. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.25, n.5, p.381-387, 1991.

APÊNDICE A - PESQUISA SOBRE ALIMENTAÇÃO MATERNA EM
HOSPITAIS NA PRIMEIRA META DAS CÂMPUS, NATAL RN.

DADOS DA PUEPERA	
01 Idade	_____ anos
02 Estado civil	_____ solteira
03 Grau de escolaridade	_____ grau
04 Sexo	_____ masculino
05 Estado de origem	_____ Pernambuco
06 Estado de origem	_____ Pernambuco
07 Estado de origem	_____ Pernambuco

APÊNDICE

DADOS SOBRE O FILHO	
01 Serviço utilizado	_____
02 Estado de saúde do recém-nascido	_____
03 Tipo de parto	_____
04 Estado de saúde da mãe	_____

**APÊNDICE A - INFORMAÇÃO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO EM
PUÉRPERAS NA UNIDADE MISTA DAS QUINTAS, NATAL-RN.**

DADOS DA PUÉRPERA		
01	Idade	_____ anos
02	Idade Gestacional	_____ semanas
03	Peso da Criança ao nascer	_____ gramas
04	Sexo	() Masculino () Feminino
05	Bairro de Origem	
06	Distrito de Origem	
07	Escolaridade	() Ensino fundamental Incompleto () Ensino fundamental () Ensino médio incompleto () Ensino médio () Superior incompleto () Superior () Nunca estudou
DADOS SOBRE O PRÉ-NATAL		
01	Serviço utilizado	() Público () Filantrópico () Privado
02	Unidade de Saúde em que realizou	
03	Nº de consultas	
04	Exames laboratoriais	

05	Recebeu suplementação de ferro e outras vitaminas?	
06	Recebeu orientação sobre aleitamento materno?	() Sim () Não
07	Por qual profissional?	() Médico () Nutricionista () Enfermeiro () Assistente social () Outros: _____ _____
08	Qual o seu conhecimento sobre aleitamento materno?	
DADOS SOBRE A INTENÇÃO DO USO DE CHUPETA E MAMADEIRA		
01	A criança utiliza chupeta ou mamadeira?	() Sim () Não
02	Existe a intenção de uso?	() Sim () Não
03	Qual sua intenção?	

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO GRANDE DO
NORTE

Título do Projeto: INFORMAÇÃO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO EM
PUÉRPERAS NA UNIDADE MISTA DAS QUINTAS, NATAL-RN

Pesquisador (es) : Acd. Milena Fernandes de Oliveira (Curso de nutrição – FARN), Ms. Monique Silveira Rosa (docente do curso de nutrição-FARN)

Com o objetivo de identificar o grau de conhecimento das puérperas sobre aleitamento materno, em uma determinada unidade de saúde no município de Natal/RN, a fim de servir como subsídio para futuras condutas profissionais na atenção à gestante.

Riscos: Os riscos possíveis associados à participação podem ser considerados mínimos, tendo em vista que o paciente não será submetido a procedimentos invasivos como: coleta de sangue, ingestão de alimentos ou substâncias que possam lhes trazer algum malefício.

Benefícios: Informar a população à importância do aleitamento materno, bem como as suas vantagens; além de contribuir para a formação de conhecimento acadêmico relacionado à Ciência da Nutrição, onde muitos deles fornecerão subsídios para desenvolvimento de condutas nutricionais.

Confidencialidade: Os registros serão guardados e somente os pesquisadores da equipe terão acesso a estas informações. A participação no estudo será mantida confidencial até o limite permitido por lei. O Comitê de Ética da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte (FARN) poderá inspecionar e copiar registros pertinentes à pesquisa que contenham informações identificadoras, entretanto qualquer relatório ou publicação que

resultar dos trabalhos científicos produzidos nesse projeto, a identificação do paciente não será revelada.

Participação Voluntária: Não há penalidade para alguém que decida não participar dos estudos provenientes deste projeto, como também poderá desistir em qualquer momento, por quais quer motivos.

Orientador da Pesquisa: Prof^a. Monique Silveira Rosa
Aluna: Milena Fernandes de Oliveira

Assim, caso você concorde em participar deste estudo torna-se necessário que assine a seguir, permitindo, desta forma a realização da entrevista.

Assinatura do sujeito da pesquisa

Assinatura do responsável pelo estudo



- Qualquer esclarecimento que desejar favor entrar em contato com a pesquisadora responsável através do número (084-9952-3338 ou 084-3207-2717).