

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

MARIA IZABEL BANDEIRA DE LIMA

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: NA PRÁTICA EXISTE?

MARIA IZABEL BANDEIRA DE LIMA

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: NA PRÁTICA EXISTE?

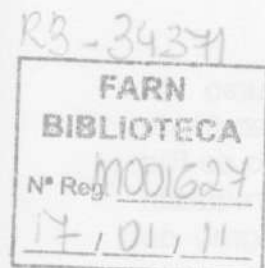
Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Nutrição da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte, como requisito obrigatório para a obtenção do grau de bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof^a. Juliana Padilha (Esp)

NATAL/RN

2010

M
61239
L699a
2010
ex.01



Catálogo na Publicação – Biblioteca da FARN
Setor de Processos Técnicos

Lima, Maria Izabel Bandeira de

Aleitamento materno: Na prática existe? / Maria Izabel Bandeira de Lima.

– Natal: FARN, 2010.

45f.

Orientador: Juliana Padilha (Esp)

Monografia (Bacharelado em Nutrição) – Faculdade Natalense para o
Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

1. Aleitamento Materno – Monografia. 2. Puérperas – Monografia. 3.
Interrupção do Aleitamento – Monografia. I. Título.

RN/FARN/BC

CDU 612.39

MARIA IZABEL BANDEIRA DE LIMA

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: NA PRÁTICA EXISTE?

Monografia apresentada ao Curso de Nutrição da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte, aprovada em 16.12. 2010 pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Juliana Padilha Ramos Neves, (Esp).
Orientadora

Monique Silveira Rosa, (Msc).

Elaine Maria de Almeida V. Fonseca

AGRADECIMENTOS

Agradeço profundamente a Deus, fonte de toda força e inspiração, por permitir a realização deste trabalho.

Agradeço aos meus pais, a minha família, que me incentivaram e que sempre foram presentes em momentos difíceis e que compartilharam as conquistas e realizações ao longo desses anos. Agradeço ainda a todos os amigos, colegas e professores que sempre me ajudaram e incentivaram na busca pela realização deste trabalho.

Agradeço a minha orientadora, Sônia Pereira, pela orientação, apoio e confiança no meu trabalho e que sempre me encorajou para a realização deste trabalho.

Agradeço ainda aos meus amigos, Liane, Alana, pelo apoio e incentivo durante a realização deste trabalho.

Agradeço ainda aos meus amigos, Sônia, Liane, Paula, Mari e Liane, pelo apoio e incentivo durante a realização deste trabalho.

Agradeço a todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho.

Dedico este trabalho a minha mãe, Zoraia
Bandeira, pela inspiração na carreira que eu
escolhi para seguir e por todo apoio dedicado
à realização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus fonte de toda força e inspiração necessárias para a realização deste trabalho.

Agradeço aos meus pais e minhas irmãs que me incentivaram e que comigo foram pacientes nos momentos mais difíceis e que compartilharam as conquistas e infelicidades ao longo desses quatro anos. Agradeço ainda a todos os meus familiares que sempre me impulsionaram e motivaram na busca pelos melhores resultados.

Agradeço a minha orientadora, Juliana Padilha, pela consideração, apoio e confiança no meu potencial e que com todo o seu conhecimento me orientou para um bom desenvolvimento desta pesquisa.

Agradeço ao meu namorado, César Augusto, pela paciência com meus apanhos e estresses, mas que mesmo assim me apoiou e me incentivou durante a minha jornada com todo o carinho.

As minhas queridas e amadas amigas, Nahyma, Larissa, Paulinha, Mari e Lili que estiveram comigo durante todos os dias nestes quatro anos de curso compartilhando medos, angustias e alegrias. Risadas constantes que sentirei falta.

Agradeço a todos que de forma direta ou indiretamente me ajudaram na realização desta pesquisa.

RESUMO

Esta pesquisa teve por objetivo avaliar a prevalência do aleitamento materno até o sexto mês de vida, bem como avaliar se houve incentivo por parte dos profissionais de saúde ao aleitamento materno na unidade de saúde localizada no bairro das Quintas, na cidade do Natal. As entrevistas foram realizadas com puérperas que aguardavam atendimento e foram estruturadas a fim de identificar o conhecimento das mães com relação ao aleitamento materno, a utilização chupetas e/ou mamadeiras, bem como os objetivos anteriormente citados. Como resultados, destaca-se que a maioria das mães receberam orientações durante a gestação e o pré-natal, porém apenas metade da amostra recebia o aleitamento materno exclusivo. Observou-se ainda que a maioria das mães mesmo sem conhecimento pleno dos benefícios do aleitamento pretende continuar amamentando até o sexto mês de vida das

crianças. Foram identificados vários motivos para a interrupção do aleitamento exclusivo, dentre eles a necessidade do retorno das atividades profissionais das mães. Com relação a permanência do aleitamento exclusivo foram identificados motivos que vão desde do reconhecimento da importância do aleitamento para saúde do bebê até fatores econômicos. A partir dos dados coletados na pesquisa observou-se que alguns fatores como: baixo nível de escolaridade, idade materna, nível de conhecimento das mães em relação a importância do aleitamento materno exclusivo e a falta de incentivo por parte dos profissionais de saúde levaram ao desmame precoce.

Palavras Chave: Prevalência do aleitamento materno. Profissionais de saúde. Puérperas. Interrupção do aleitamento.

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the prevalence of breastfeeding until the sixth month of life, and to assess whether there was encouragement by health professionals with breastfeeding in the health unit in the district Quintas, in Natal city. The interviews were conducted with mothers who were waiting for care and were structured to identify the knowledge of mothers regarding breastfeeding, pacifier use and / or bottles, as well as the goals mentioned above. As a result, the survey shows that most mothers received guidance during pregnancy and prenatal care, but only half the sample received exclusive breastfeeding. It was observed that most mothers even without full knowledge of the benefits of breastfeeding want to continue breastfeeding until the sixth month of life children. It was identified several reasons for discontinuation of exclusive breastfeeding, among them the need to return the professional activities of mothers. Regarding the stay of exclusive breastfeeding were identified reasons ranging from recognition of the importance of breastfeeding for baby's health to economic factors. From the data collected in the survey noted that some factors such as low education level, maternal age, level of knowledge of mothers regarding the importance of exclusive breastfeeding and lack of incentive on the part of health professionals led to early weaning.

Keywords: Prevalence of breastfeeding. Health professionals. Postpartum women. Interruption lactation.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Idade das Mães.....	23
Gráfico 2 – Idade das Crianças.....	24
Gráfico 3 – Sexo da Criança.....	25
Gráfico 4 – Orientações sobre Aleitamento Materno (AM) durante a Gestação.....	25
Gráfico 5 – Orientações sobre AM durante o Pré-Natal.....	26
Gráfico 6 – Realização de Pré-Natal no mesmo local de nascimento da Criança.....	27
Gráfico 7 – Tipo de Parto.....	28
Gráfico 8 – Amamentação na sala de Parto.....	28
Gráfico 9 – Criança recebendo o AM exclusivo.....	29
Gráfico 10 – Tempo que pretendo permanecer amamentando.....	30
Gráfico 11 – Tempo da amamentação exclusiva.....	31
Gráfico 12 – Período que interrompeu a amamentação.....	32
Gráfico 13 – Motivo pelo qual interrompeu a amamentação.....	32
Gráfico 14 – Orientação do Nutricionista depois que interrompeu a Amamentação.....	33
Gráfico 15 – Motivo da não orientação Nutricional.....	34
Gráfico 16 – Alimentos consumidos pela criança.....	34
Gráfico 17 – Uso de Chupeta e/ou Mamadeira.....	36

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1 AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA	13
3.2 DESMAME PRECOCE	16
3.3 MAMADEIRA E CHUPETA	17
4 METODOLOGIA	20
4.1 TIPO DE ESTUDO	20
4.3 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	20
4.4 ANÁLISE DOS DADOS	21
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	22
6 CONCLUSÕES	36
REFERÊNCIAS	37
APÊNDICES	41

1 INTRODUÇÃO

Amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe (BRASIL, 2009).

A alimentação é um dos fatores mais importantes para a saúde da criança, principalmente nos primeiros anos de vida. Os elementos fundamentais à nutrição — proteínas, lipídeos, carboidratos, vitaminas, sais minerais e água — devem cobrir as necessidades nutricionais de cada indivíduo e, para tanto, devem guardar adequada proporção entre si, para que haja perfeita utilização pelos órgãos e tecidos (CARDOSO; LOPES; TADDEI, 2006) e o leite materno oferece esta proporção adequada para o lactente.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas pela Infância (Unicef) enfatizam que a forma mais segura, eficaz e completa de se alcançar o crescimento e o desenvolvimento adequados de uma criança até o 6º mês de vida pós-natal é garantindo-lhe o aleitamento materno exclusivo (AME) desde a primeira hora de vida extra-uterina. O leite materno é o padrão-ouro para recém-nascidos, recomendado de forma exclusiva até o 6º mês de vida e complementado até os 2 anos de idade (WEFFORT; LAMOUNIER, 2009).

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 do risco de diarreias, infecções respiratórias, entre outros prejuízos à saúde do lactente (SILVA; SOUZA, 2005).

O conceito mais aceito de desmame é aquele que o define como a introdução de qualquer tipo de alimento na dieta de uma criança, que até então encontrava-se em regime de aleitamento materno exclusivo. O período de desmame é uma fase de transição de elevado risco para a criança, não somente pela alta incidência de diarreia que costuma ocorrer, decorrente da administração de alimentos não adequados e ou das más condições de higiene em seu preparo, mas, principalmente, pela utilização inadequada de alimentos complementares (lácteos ou

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a prevalência do aleitamento materno exclusivo em crianças até o sexto mês de vida em uma Unidade Mista de Saúde da cidade do Natal-RN.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a prevalência do aleitamento materno em mães com filhos até o sexto mês de vida;
- Avaliar o conhecimento das mães quanto à importância do aleitamento materno;
- Avaliar se houve incentivo por parte dos profissionais ao aleitamento materno do ponto de vista das mães.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA

Nos últimos anos têm sido freqüentes as reuniões científicas, discussões e debates sobre a alimentação de crianças no primeiro semestre de vida, sendo destacados os benefícios proporcionados pelo aleitamento natural exclusivo, em especial nos países em desenvolvimento, onde a sobrevivência infantil muitas vezes depende da condição do bebê ser amamentado ou não (SANTOS; SOLER; AZOUBEL, 2005).

Amamentar é um dos fatores mais eficientes que contribuem para a saúde da criança. Em vista disso, muitos esforços têm sido dirigidos no sentido de incentivar sua prática, obtendo-se graus variados de sucesso (REZENDE et al, 2002).

Atribui-se ao aleitamento materno a prevenção de mais de 6 milhões de mortes em crianças menores de 12 meses a cada ano. Se a amamentação ótima (exclusiva até 4-6 meses e parcial até o final do primeiro ano de vida) fosse praticada universalmente, mais 2 milhões de mortes (de um total de 9 milhões) poderiam ser evitadas (GIUGLIANI, 1994).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas pela Infância (Unicef) enfatizam que a forma mais segura, eficaz e completa de se alcançar o crescimento e o desenvolvimento adequados de uma criança até o 6º mês de vida pós-natal é garantindo-lhe o aleitamento materno exclusivo (AME) desde a primeira hora de vida extra-uterina. O leite materno é o padrão-ouro para recém-nascidos, recomendados de forma exclusiva até o 6º mês de vida e complementado até os 2 anos de idade (WEFFORT; LAMOUNIER, 2009).

Observa-se que a ausência de amamentação ou sua interrupção precoce e a introdução de outros tipos de alimentos na dieta da criança têm sido freqüentes, com conseqüências potencialmente danosas à saúde do bebê, tais como a exposição precoce a agentes infecciosos, contato com proteínas estranhas e prejuízos ao processo de digestão (PEDROSO, et al, 2004 apud CARRASCOZA; JÚNIOR; MORAES, 2005).

Muito se tem pesquisado acerca dos benefícios trazidos pelo aleitamento materno. Desde os meados dos anos 70 até os dias atuais houve grande ampliação do conhecimento científico desta prática. O aleitamento materno traz benefícios a todos os recém nascidos, não importando sua raça, condição social ou econômica (CECCHETTI; MOURA, 2005).

O ato de amamentar transforma a relação psicoafetiva mãe-filho, a relação familiar e por que não dizer, até mesmo, a social (amigos, equipe de profissionais que lidam no dia-a-dia com as questões da maternidade e todos aqueles que de uma forma ou de outra deparam com o fato). Durante o ato de amamentar existe a oportunidade de construir um laço mais afetivo e mais constante, a partir do contato físico, permitindo a troca de afetividade na relação mãe/bebê (NÓBREGA, 2005).

Já está devidamente comprovada, por estudos científicos, a superioridade do leite materno sobre os leites de outras espécies. São vários os argumentos em favor do aleitamento materno (BRASIL, 2009).

O leite humano contém componentes imunologicamente ativos que podem prevenir doenças infecciosas agudas na infância e crônico-degenerativas na vida adulta (TAMEZ; CARVALHO, 2005).

As vantagens que o aleitamento materno oferece são indiscutíveis e, segundo a revisão da Academia Americana de Pediatria – APP (2005), diminui a incidência de infecções respiratórias, diarreia, enterocolite necrosante, otite média, infecção do trato urinário, morte súbita, diabetes insulínica dependente e não-insulínica dependente, linfomas, leucemia, doença de Hodgkin, excesso de peso, hipercolesterolemia e asma (VITOLLO, 2010).

O leite humano é adequado para o bebê e sua composição é única para atender as necessidades de nossa espécie (ACCIOLY; SAUNDERS; LACERDA, 2005).

A composição do leite humano (LH) é dinâmica, ou seja, ela se modifica continuamente. São observadas alterações substanciais no decorrer da lactação, ao longo do dia, durante a mamada e também diferenças em função de individualidade bioquímica, da ingestão dietética e estado nutricional materno, da paridade e duração da gestação (EUCLYDES, 2005).

O leite materno é inquestionavelmente o alimento de escolha para o lactente. A sua composição é elaborada para fornecer a energia e os nutrientes necessários nas quantidades apropriadas (KRAUSE, 2005).

Em relação aos componentes do leite humano, a cada momento, são descobertas novas substâncias tornando-o cada vez mais completo para o ser que se desenvolve (DINIZ; VINAGRE, 2002). Basicamente, é composto por proteínas, açúcar, minerais e vitamina, com gordura em suspensão. Estes elementos constituintes suprem as necessidades nutricionais e imunológicas para um crescimento e desenvolvimento ótimo (ACCIOLY; SAUNDERS; LACERDA, 2005).

As variações de proteína dos leites de diferentes espécies animais está relacionada com as suas taxas de crescimento específicas. Assim, a menor taxa de crescimento e a menor concentração protéica no leite foram encontradas na espécie humana. A quantidade de proteína do leite humano varia de 1,2 a 1,5g/dL, adequada à velocidade de crescimento do lactente (VITOLLO, 2010).

A composição do leite materno é diferente daquela do leite de vaca; por essa razão, o leite de vaca não é recomendado para lactentes até pelo menos 1 ano de idade (KRAUSE, 2005).

O leite de vaca não pode ser ingerido nos primeiros meses de vida, pois apresenta elevada concentração de sais minerais, como potássio e sódio, que os rins do bebê tem dificuldade em processar porque ainda não estão completamente desenvolvidos. Além disso o leite contém uma forma de proteína que os bebês não conseguem digerir, o que implica menor quantidade de nutrientes do que os fornecidos pelo leite materno ou em pó (ROSSI, 2008).

O leite materno é diferente do leite em pó (qualquer qualidade), ou até mesmo do leite de vaca. Isto porque o leite materno possui anticorpos, glóbulos brancos, propriedades que o leite artificial, não consegue incorporar. São os anticorpos e os glóbulos brancos que protegem o bebê contra infecções como: otites, alergias, diarreias, vômitos, pneumonias... (LILI, 2008).

A amamentação não só oferece benefícios para a criança. Poucas sabem, mas, para a mãe, reduz a probabilidade de ocorrência de câncer de mama, proporciona maior espaçamento entre os partos e uma involução uterina mais rápida, com conseqüente diminuição do sangramento pós-parto (GIUGLIANE; VICTORA, 2000 apud CARRASCOZA; JÚNIOR; MORAES, 2005) Menores custos financeiros, evita nova gravidez, promoção do vínculo afetivo mãe/filho e melhora na qualidade de vida, uma vez que as crianças amamentadas adoecem menos, necessitam de menos atendimentos médicos, hospitalizações e medicamentos, o

que pode implicar menos faltas ao trabalho dos pais, bem como menos gastos e situações estressantes.

Além disso, quando a amamentação é bem sucedida, mães e crianças podem estar mais felizes, com repercussão nas relações familiares e, conseqüentemente, na qualidade de vida dessas famílias (BRASIL, 2009).

A prática do aleitamento materno também apresenta vantagens para a família, principalmente sob o ponto de vista econômico (MURA; SILVA, 2007). Os benefícios econômicos do aleitamento materno são diretos, quando se compara o baixo custo da amamentação com a utilização dos substitutos do leite materno, e indiretos, quando gastos com doenças relacionadas ao aleitamento artificial são relacionados (ARAÚJO et al 2004).

3.2 DESMAME PRECOCE

O século XX foi marcado por um declínio progressivo da popularidade do aleitamento materno, com poucas mulheres iniciando o aleitamento ou desmamando precocemente. Este declínio tem sido particularmente dramático em países nos quais a criança provavelmente tem menos chance de receber uma nutrição adequada ou proteção suficiente (ACCIOLY; SAUNDERS; LACERDA, 2005).

Apesar de todos os esforços para incentivar o aleitamento materno em nosso meio, o desmame precoce ainda é um desafio para os profissionais de saúde, considerando-se que 6% das crianças brasileiras são amamentadas exclusivamente (VITOLO, 2010).

O desmame precoce pode ser caracterizado pela retirada total do leite materno antes dos seis meses de idade ou mesmo a introdução de outros alimentos ou fórmulas juntamente com a oferta do leite materno antes dos seis meses de idade (FREITAS; CAETANO, 2008)

Observa-se que a ausência de amamentação ou sua interrupção precoce e a introdução de outros tipos de alimentos na dieta da criança têm sido freqüentes, com conseqüências potencialmente danosas à saúde do bebê (CARRASCOZA; JÚNIOR; MORAES, 2005).

Ao trabalhar com questões relacionadas ao desmame, destaca-se que o leite fraco é uma das construções sociais mais utilizadas como modelo explicativo para o abandono da amamentação. Inúmeros outros estudos, realizados em diferentes momentos históricos, apontam na mesma direção (RAMOS; ALMEIDA, 2003).

O uso precoce do leite de vaca está associado a risco aumentado para doenças atópicas e diabetes melito tipo I. A grande frequência da utilização de suplementos ou complementos alimentares pode, em parte, ser explicada por fatores culturais e pelo desconhecimento por parte de alguns profissionais de saúde dos benefícios do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do lactente (CHAVES; LAMOUNIER; CÉSAR, 2007).

Carvalho et al (1996) agrupam os fatores determinantes da interrupção do aleitamento em dois grupos: fatores que influem na decisão pessoal da mãe e que estão relacionados com o nível individual, familiar ou comunitário; e fatores socioeconômicos que afetam indiretamente a decisão da mãe, contribuindo para a perda da cultura e da tradição do aleitamento materno.

3.3 MAMADEIRA E CHUPETA

O consumo de fórmulas infantis e o uso de mamadeiras e chupetas pelo lactente, fatos que acarretam sérios danos a sua saúde, ainda são frequentes no Brasil (MELO et al 2002).

Melo (2002) acredita que uma das causas para o desmame precoce pode estar relacionada com a confusão de bicos que o bebê faz ao lhe ser introduzida a mamadeira e/ou chupeta.

Desde meados do século passado, vários estudos mostram que o uso da mamadeira interfere nas funções de mastigação, sucção e deglutição, sendo capaz de alterar a musculatura dos órgãos fonoarticulatórios e a oclusão dentária. Além disso, a mamadeira é considerada importante fonte de contaminação das crianças e um dos fatores de risco para a ocorrência de otite média. Quando introduzida precocemente, acredita-se que a mamadeira possa gerar "confusão de bicos", o que dificulta a transição para a alimentação natural.

bicos", devido às diferenças existentes entre a sucção na mama e no bico artificial (FRANÇA et al 2008).

Chupetas são amplamente utilizadas em muitas partes do mundo, apesar da sua prática ter sido desaconselhada pela Organização Mundial da Saúde e pela Academia Americana de Pediatria em especial para crianças que são amamentadas (SOARES et al 2003).

A chupeta é universalmente conhecida e sua existência é muito antiga. É um objeto altamente utilizado, talvez pelo baixo custo e fácil acesso à população. Amplamente difundida nas diversas sociedades, a chupeta assume função de acalmar ou confortar a criança por meio da sucção não nutritiva. Seu emprego, no entanto, tem sido contraindicado, considerando-se os efeitos deletérios para a saúde oral da criança, principalmente no que se refere aos problemas odontológicos e fonoaudiológicos, como alterações oclusais e das funções de respiração, mastigação, deglutição e fala (ARAÚJO; SILVA; COUTINHO, 2007).

Partindo do pressuposto de que mamadeiras e chupetas podem ser obstáculos à amamentação bem sucedida, a Organização Mundial da Saúde, conjuntamente com o UNICEF, incluíram entre os "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno" o não uso de mamadeiras e chupetas nas maternidades para crianças amamentadas ao seio (SOARES et al, 2003).

3.4 PAPEL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

Pesquisas mostram que, embora a maioria dos pré-natalistas aconselhe o aleitamento materno às mães que ainda não se decidiram, poucos falam sobre o assunto no primeiro trimestre e muitos recomendam a complementação com formulas lácteas (FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006).

Sem dúvida, temos um sistema de saúde que não atende e não fornece para a mulher a rede de serviços qualificados que ela necessita, ainda havendo o desmame por razões facilmente controláveis (SILVA, 2000).

Durante a assistência pré-natal, as mulheres devem ser informadas dos benefícios da amamentação, ou melhor, das desvantagens do uso de leites não

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Foi realizado um estudo descritivo com as mães puérperas na Unidade Mista das Quintas, do Município de Natal-RN. A presente pesquisa caracteriza-se como descritiva, uma vez que para Richardson (1989) essas se distinguem frequentemente como estudos que procuram determinar status, opiniões ou projeções futuras nas respostas obtidas. A sua valorização está baseada na premissa que os problemas podem ser resolvidos e as práticas podem ser melhoradas através de descrição e análise de observações objetivas e diretas.

4.2 POPULAÇÃO DE ESTUDO

A amostra do estudo foi constituída por 30 mães puérperas com crianças até o sexto mês de vida, que buscaram os serviços de Pediatria da Unidade Mista de Saúde do bairro das Quintas, Natal-RN, no período de 25 de outubro a 3 de novembro de 2010. As mães foram abordadas de forma aleatória.

4.3 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada através de um questionário composto de perguntas sobre o perfil do entrevistado tais como, informações gerais sobre a criança consultada pelo pediatra. Fizeram-se presente também perguntas relacionadas à orientação e ao incentivo ao aleitamento materno durante o período de pré-natal e/ou durante a gestação. Outras questões como tipo de parto, aleitamento exclusivo e motivos que levaram a impossibilidade ou interrupção deste

tipo de alimentação, e a composição da alimentação da criança também fazem parte do questionário (Apêndice A).

As puérperas participaram após concordarem com a entrevista e assinarem o Termo de Consentimento esclarecido. (Apêndice B)

4.4 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos resultados foi feita através do Excel 2007, para obtenção dos percentuais de cada item questionado.



Gráfico 1 - Idade das Mães
Fonte: Dados da Pesquisa, 2010

Curioso e interessante desta pesquisa foram observadas 30 mães presentes em uma Unidade de Saúde Matã de caráter de nível, com idades variando entre 14 e 34 anos. Constatou-se, portanto, o gráfico acima, destaca-se uma população de mães na faixa etária entre 20 e 24 anos com uma porcentagem de 40%, seguida

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este estudo teve por finalidade avaliar a prevalência do aleitamento materno exclusivo em crianças até o sexto mês de vida em uma Unidade Mista de Saúde da cidade de Natal-RN. Assim, esta pesquisa desenvolveu-se a partir da análise dos seguintes tópicos: avaliação dos profissionais de saúde no que diz respeito ao incentivo ao aleitamento materno do ponto de vista das mães. Identificação da prevalência do aleitamento materno em mães com filhos até o sexto mês de vida, e por fim a avaliação do conhecimento das mães quanto à importância do aleitamento materno. Tais questionamentos objetivam responder a questão de pesquisa que impulsiona este estudo. Busca-se portanto nesta seção, apresentar os dados coletados durante a realização desta pesquisa, confrontando-os com conceitos e afirmações extraídas da literatura utilizada como base teórica para o desenvolvimento deste estudo.

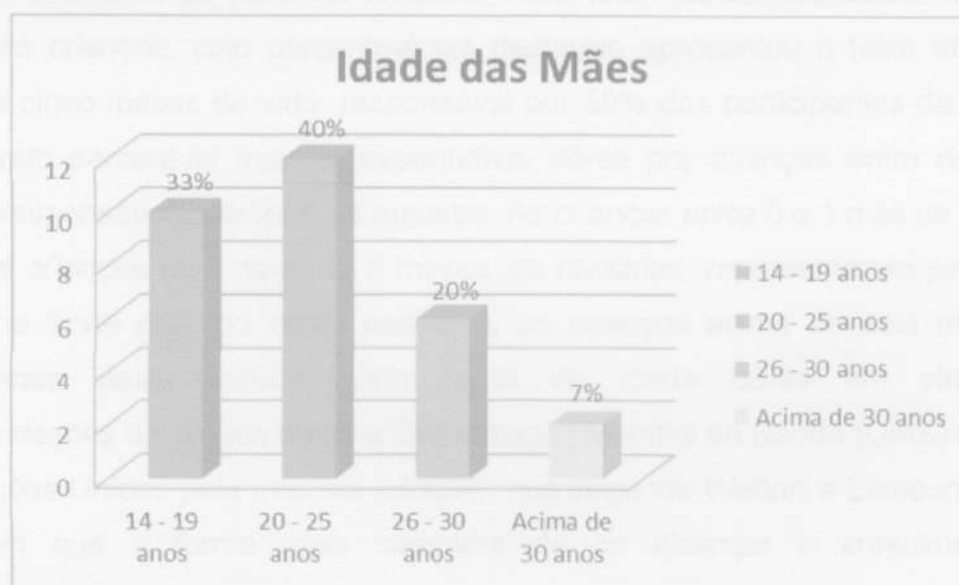


Gráfico 1 – Idade das Mães
Fonte: Dados da Pesquisa, 2010

Durante a realização desta pesquisa foram entrevistadas 30 mães puérperas em uma Unidade de Saúde Mista da cidade de Natal, com idades variando entre 14 e 40 anos. Conforme apresenta o gráfico acima, destaca-se uma prevalência de mães na faixa etária entre 20 e 25 anos com representatividade de 40%, seguida

pelo percentual de 33% representando a faixa de 14 a 19 anos. Por fim, 27% dessa amostra representam o percentual de mães com idade a partir de 26 anos.

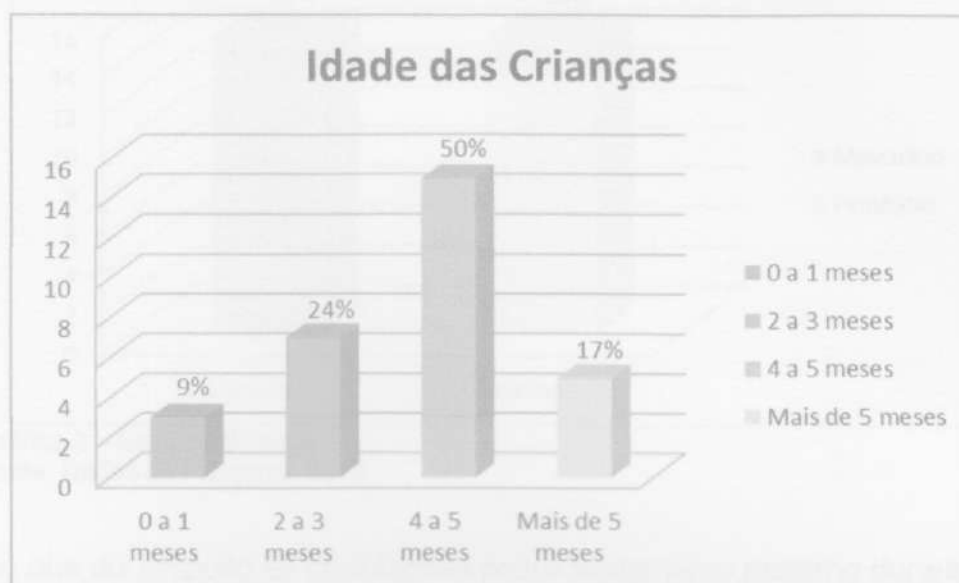


Gráfico 2 – Idade das Crianças
Fonte: Dados da Pesquisa, 2010

Os gráficos 2 e 3 (Idade das Crianças e Sexo da Criança) também fazem parte da descrição do perfil da amostra. Para isso, fez-se necessário observar a idade das crianças, cujo percentual em destaque apresentou a faixa etária entre quatro e cinco meses de vida, responsável por 50% dos participantes da pesquisa. O segundo percentual mais representativo, dá-se por crianças entre dois e três meses, responsáveis por 24% da amostra. As crianças entre 0 e 1 mês de vida, bem como as crianças com mais de 5 meses de nascidas, representaram juntas 28%. Conforme limite definido nesta pesquisa, as crianças acima de seis meses não participaram deste estudo. Este limite de idade dá-se em virtude das recomendações de órgãos como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Noções Unidas pela Infância (Unicef), que segundo Weffort e Lamounier (2009) enfatizam que a forma mais completa de se alcançar o crescimento e o desenvolvimento adequados de uma criança até o 6º mês de vida pós-natal é garantindo-lhe o aleitamento materno exclusivo (AME) desde a primeira hora de vida extrauterina.

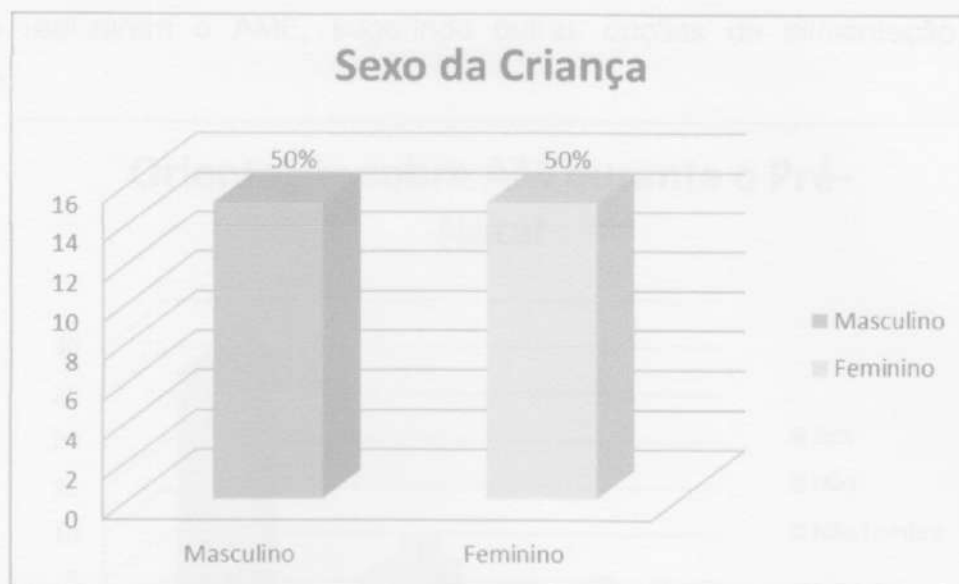


Gráfico 3 – Sexo da Criança
Fonte: Dados da Pesquisa, 2010

No que diz respeito as orientações sobre aleitamento materno durante a gestação, observou-se os seguinte resultados apresentados no gráfico abaixo:

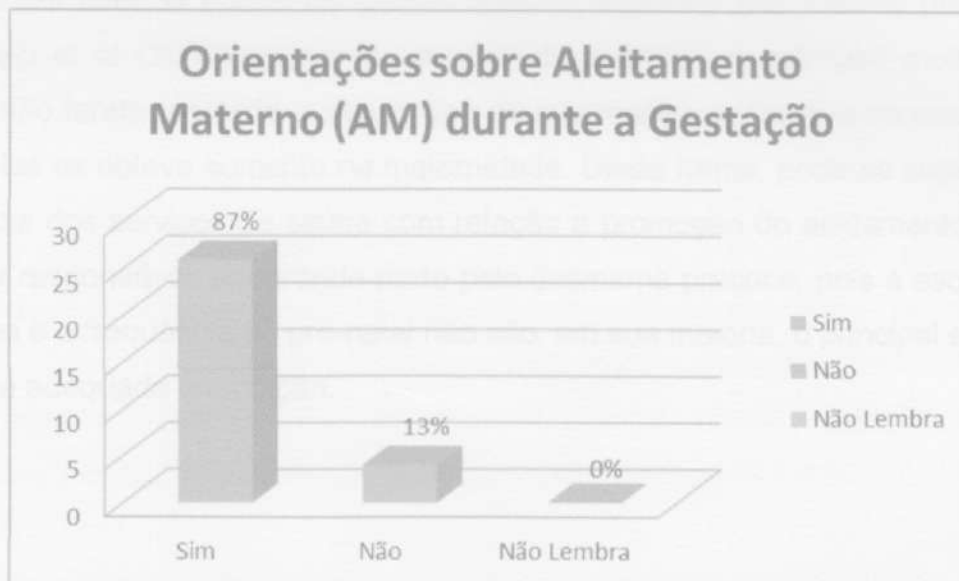


Gráfico 4 – Orientações sobre Aleitamento Materno (AM) durante a Gestação
Fonte: Dados da Pesquisa, 2010

De acordo com o gráfico 4, as orientações sobre aleitamento materno foram recebidas por 87% das mães entrevistadas, o que representa o preparo dos profissionais da saúde com relação à esse tipo de atividade. Contudo, observou-se durante a coleta de dados que, muito embora sejam transmitidas orientações sobre o aleitamento materno para as mães durante a gestação, boa parte dos profissionais presentes na unidade de saúde onde foi realizado este estudo, não incentivam as

mães a realizarem o AME, sugerindo outras opções de alimentação para as crianças.

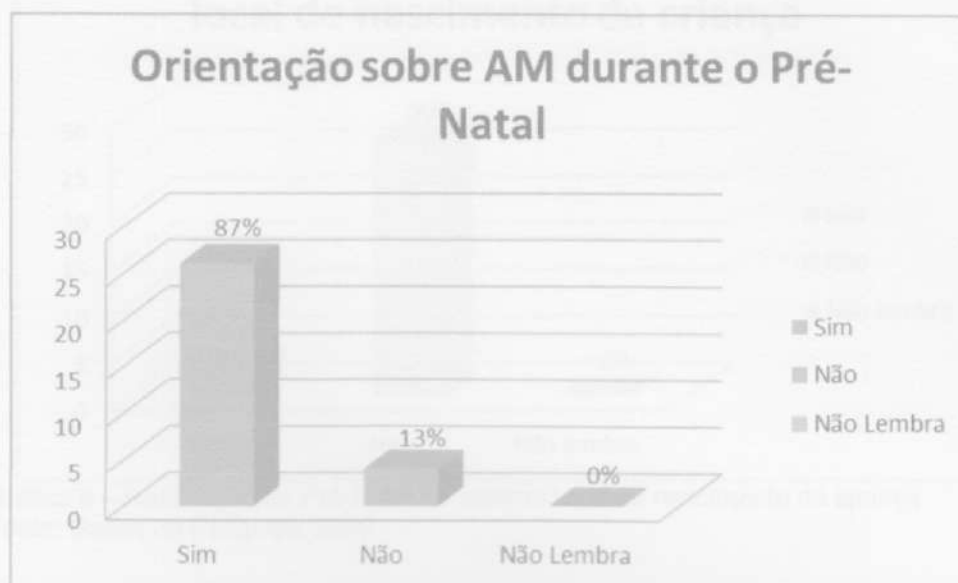


Gráfico 5 – Orientações sobre AM durante o Pré-Natal
Fonte: Dados da Pesquisa, 2010

Os dados coletados em relação à orientação sobre AM durante o pré-natal se assemelham com os dados do gráfico anterior, inclusive nos valores percentuais. Para Melo et al (2002) apesar da elevada frequência ao pré-natal muitas mães relatam não terem recebido qualquer tipo de informação, e das que receberam, boa parte delas as obteve somente na maternidade. Desta forma, pode-se sugerir que a deficiência dos serviços de saúde com relação a promoção do aleitamento ao seio, pode ser responsável, em grande parte pelo desmame precoce, pois a escolaridade das mães e a frequência ao pré-natal não são, em sua maioria, o principal empecilho para uma adequada orientação.



Gráfico 6 – Realização de Pré-Natal no mesmo local de nascimento da criança
 Fonte: Dados da Pesquisa, 2010

O gráfico acima apresenta que 90% das mães entrevistadas afirmaram terem realizado o pré-natal no mesmo local do nascimento da criança. A partir dessa iniciativa pressupõe-se que é possível estabelecer um maior vínculo ou laço de confiança entre a mãe e o profissional responsável pelo seu acompanhamento. Para Bueno e Teruya (2004) durante a gestação, a mulher encontra-se em uma situação diferente da habitual com suas dúvidas, inseguranças e medos. Isso a torna mais sensível e suscetível frente às pressões de familiares e profissionais de saúde quanto à sua capacidade de amamentar. Contudo, os mesmos autores ainda afirmam que é preciso deixar que a decisão final seja tomada pela própria mãe a fim de mostrar que ela é capaz de optar sobre o que é melhor para ela e seu filho, cabendo ao profissional dar sugestões e informações relevantes, numa linguagem simples e clara. Uma simples consulta é sempre muito importante para a mãe que busca apoio e/ou orientação.



Gráfico 7 – Tipo de Parto

Fonte: Dados da Pesquisa, 2010

No gráfico 7 observa-se a predominância do parto normal hospitalar (57%) sobre outros tipos de parto como: cesária (43%), normal domiciliar (0%) ou outros (0%). Embora não seja o percentual predominante nesta pesquisa, para França et al (2008) o parto do tipo cesária, pode influenciar na interrupção precoce do aleitamento materno, uma vez que os cuidados com a mãe durante o processo imediato ao nascimento podem afastar a criança durante um período superior a uma hora, originando um processo de “rejeição” da amamentação ao seio em suas primeiras horas de vida.

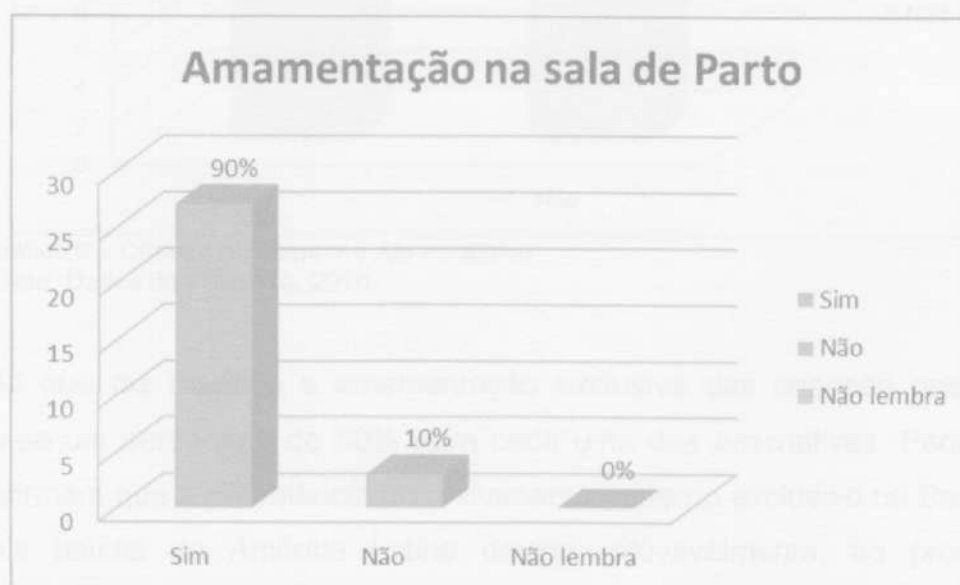


Gráfico 8 – Amamentação na sala de Parto

Fonte: Dados da Pesquisa, 2010

No gráfico 8, fez-se o questionamento sobre a amamentação da criança ainda na sala de parto. Verificou-se que 90% das crianças foram amamentadas nas primeiras horas de vida, ainda no local de nascimento. Para Bueno e Teruya (2004) existe a recomendação de que a mãe não seja separada do seu filho após o nascimento, a não ser que exista uma razão médica aceitável. As autoras ainda afirmam que o pediatra deve estar preparado para auxiliar as parturientes com informações simples e diretas, porém que não soem como ordens e sim como sugestões para que as mesmas não influenciem na autoconfiança da mãe.

É possível observar o vínculo entre as informações obtidas entre os gráficos 7 e 8, quando identifica-se que na predominância de partos normais há maior percentual de crianças amamentadas ainda na sala de parto. Giugliani (1994) reforça este vínculo quando afirma que no parto e no puerpério, alguns fatores favorecem a amamentação, tais como parto normal, contato íntimo entre a criança e a mãe logo após o nascimento.

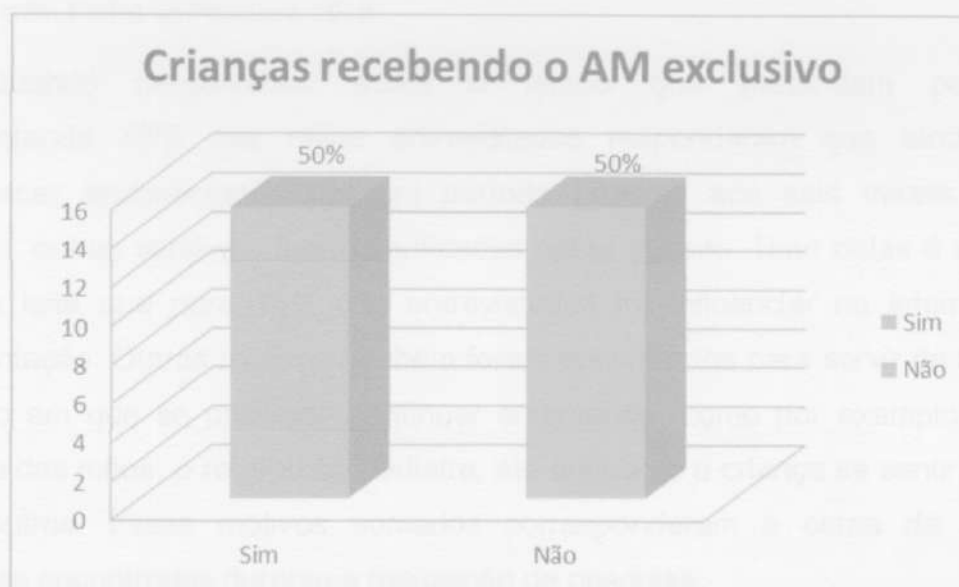


Gráfico 9 – Criança recebendo o AM exclusivo
Fonte: Dados da Pesquisa, 2010

No que diz respeito a amamentação exclusiva das crianças pesquisadas, verificou-se um percentual de 50% para cada uma das alternativas. Pedroso et al (2004) afirmam que a prevalência do aleitamento materno exclusivo no Brasil é uma das mais baixas da América Latina devido, provavelmente, ao processo de urbanização e seu efeito sobre a composição familiar. Araújo et al (2004) concordam com esta afirmação quando enfatizam que a prevalência de lactentes amamentados

exclusivamente no Brasil, até os seis meses de vida, ainda é baixa, tomando por base as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Governo Brasileiro.

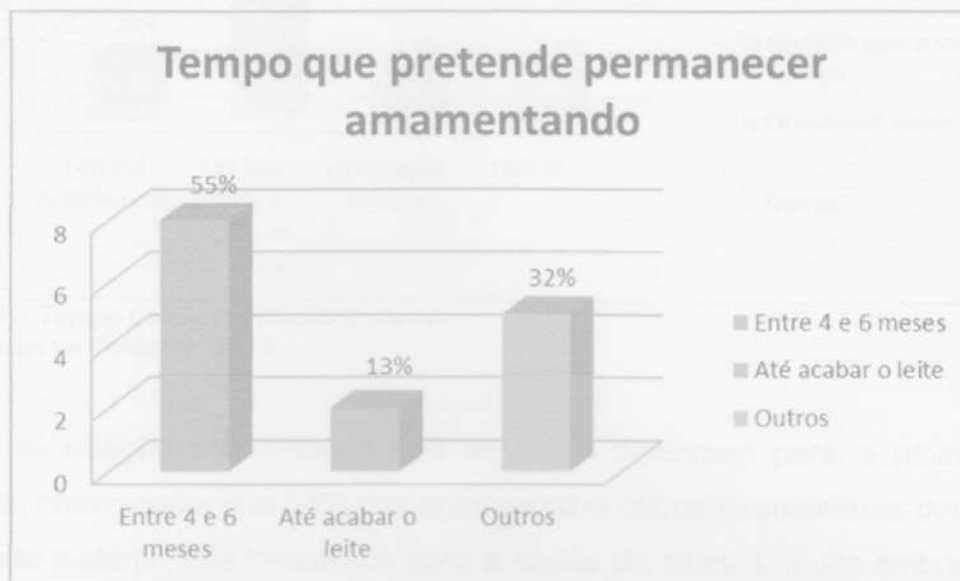


Gráfico 10 – Tempo que pretende permanecer amamentando
Fonte: Dados da Pesquisa, 2010

Quando perguntadas sobre o tempo que pretendem permanecer amamentando 55% das mães entrevistadas responderam que ainda devem permanecer amamentando por um período próximo aos seis meses de vida. Contudo, outras variáveis foram verificadas neste quesito. Uma delas é a possível falta de leite que para 13% das entrevistadas irá influenciar na interrupção da amamentação. Outros motivos também foram encontrados para servir de base para o tempo em que se pretende continuar amamentando, como por exemplo: volta ao trabalho das mães, o retorno ao pediatra, até enquanto a criança se sentir satisfeita, entre outros. Esses motivos somados corresponderam a cerca de 32% das respostas encontradas durante a realização da pesquisa.

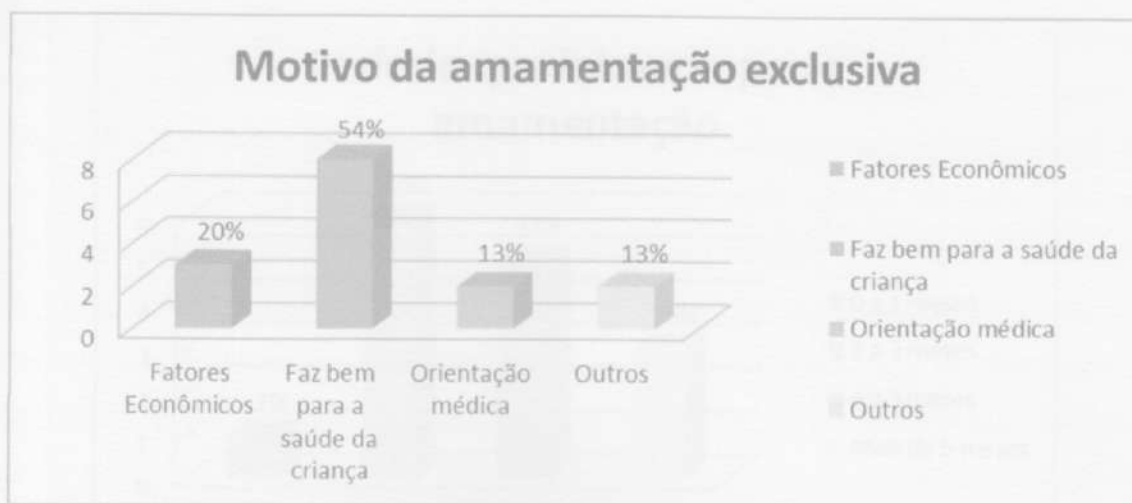


Gráfico 11 – Tempo da amamentação exclusiva
 Fonte: Dados da Pesquisa, 2010

Com relação aos motivos que as mães defendem para a amamentação exclusiva, observou-se que 54% das entrevistadas afirmam amamentar por saberem que o leite materno trás benefícios para a saúde da criança, muito embora não os conheçam. Observou-se ainda que 20% o fazem devido a fatores econômicos, que em sua maioria identifica-se a limitação financeira. De acordo com o Caderno de Atenção Básica número 23 (BRASIL, 2009) não amamentar pode significar sacrifícios para uma família com pouca renda. Em 2004, o gasto médio mensal com a compra de leite para alimentar um bebê nos primeiros seis meses de vida no Brasil, variou de 38% a 133% do salário mínimo, dependendo da marca da fórmula infantil (BRASIL, 2009). A esse gasto deve-se acrescentar custos com mamadeiras, bicos e gás cozinha, além de eventuais gastos decorrentes de doenças, que são mais comuns em crianças não amamentadas. Outros motivos para o aleitamento materno observados durante a pesquisa foram as indicações médicas que representaram 13% do percentual entrevistado. Outras justificativas também foram apresentadas no percentual igual a 13% que vão desde fatores culturais e a volta ao trabalho das mães, por exemplo.

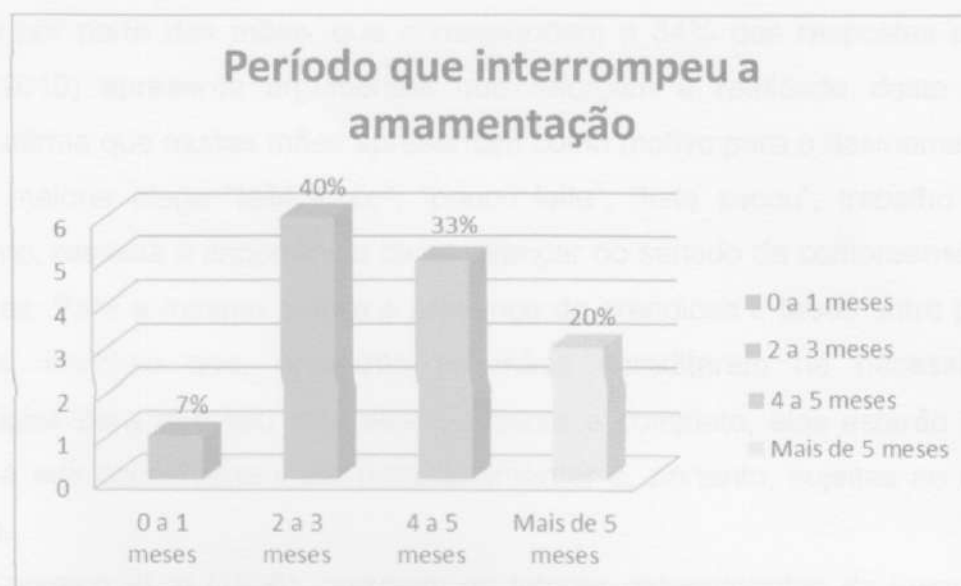


Gráfico 12 – Período que interrompeu a amamentação
Fonte: Dados da Pesquisa, 2010

Os gráficos 12 e 13 apresentam o período e os motivos pelos quais a amamentação foi interrompida, respectivamente.



Gráfico 13 – Motivo pelo qual interrompeu a amamentação
Fonte: Dados da Pesquisa, 2010

Conforme apresenta o gráfico 12, há predominância de interrupção na amamentação no período que corresponde ao segundo e o quinto mês de vida da criança, somando um percentual de 73%. Esse período pode coincidir com o retorno das atividades profissionais da mãe, como apresenta o gráfico 13. Com relação à justificativa dessa interrupção, observou-se que 40% das mães alega que a criança continua insatisfeita, por isso passa a inserir alimentação complementar. Como já foi observado outro fator relevante para essa interrupção diz respeito ao retorno ao

trabalho por parte das mães, que correspondem a 34% das respostas coletadas. Vitolo (2010) apresenta argumentos que reforçam a realidade desta pesquisa quando afirma que muitas mães apresentam como motivo para o desmame precoce, onde a maioria alega "leite fraco", "pouco leite", "leite secou", trabalho materno. Entretanto, ressalta a importância de se avançar no sentido da compreensão de tais alegações. Para a mesma autora a presença de crendices e tabus entre puérperas carentes, concluiu que, enquanto as mães acreditarem na necessidade de subterfúgios para que seu leite seja suficiente e completo, elas estarão inseguras quanto a sua capacidade inata para amamentar e, portanto, sujeitas ao desmame precoce.

Carvalho et al (1996), agrupam os fatores determinantes da interrupção do aleitamento em dois grupos: fatores que influem na decisão pessoal da mãe e que estão relacionados com o nível individual, familiar ou comunitário; e fatores socioeconômicos que afetam indiretamente a decisão da mãe, contribuindo para a perda da cultura e da tradição do aleitamento materno.

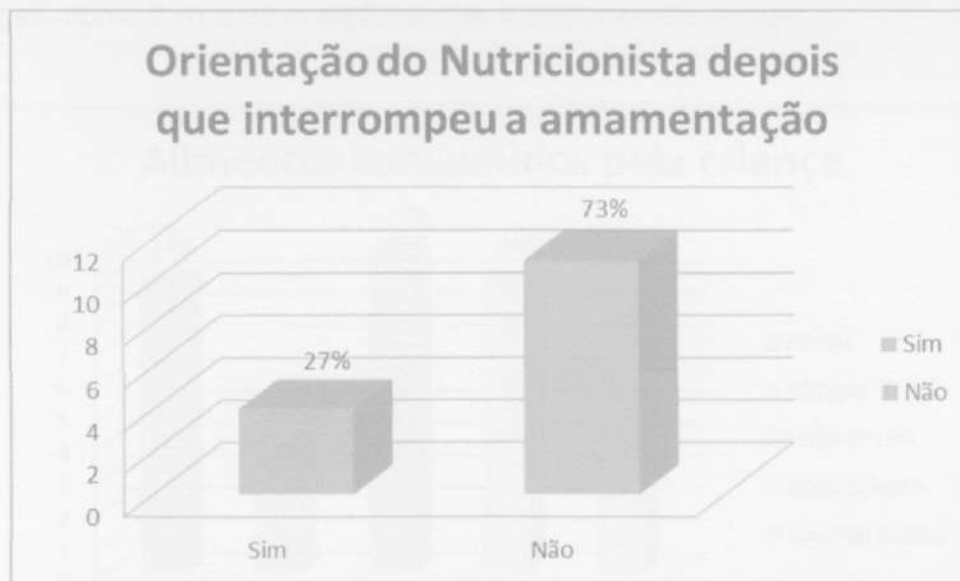


Gráfico 14 – Orientação do Nutricionista depois que interrompeu a amamentação
Fonte: Dados da Pesquisa, 2010

No gráfico 14 observa-se a falta de orientação por parte do nutricionista após a interrupção da amamentação predominando em 73% das respostas. Os motivos desse percentual se dão pela falta de tempo das mães em procurar essa orientação, bem como o desinteresse das mesmas, como pode ser observado no gráfico 15, onde se observa que a maioria das mães não procura orientação após a interrupção da amamentação, sendo que a maioria delas apresenta o percentual de 73%.

onde 46% das mães entrevistadas afirmaram não ter procurado até o momento da realização da pesquisa a orientação Nutricional após o nascimento da criança.

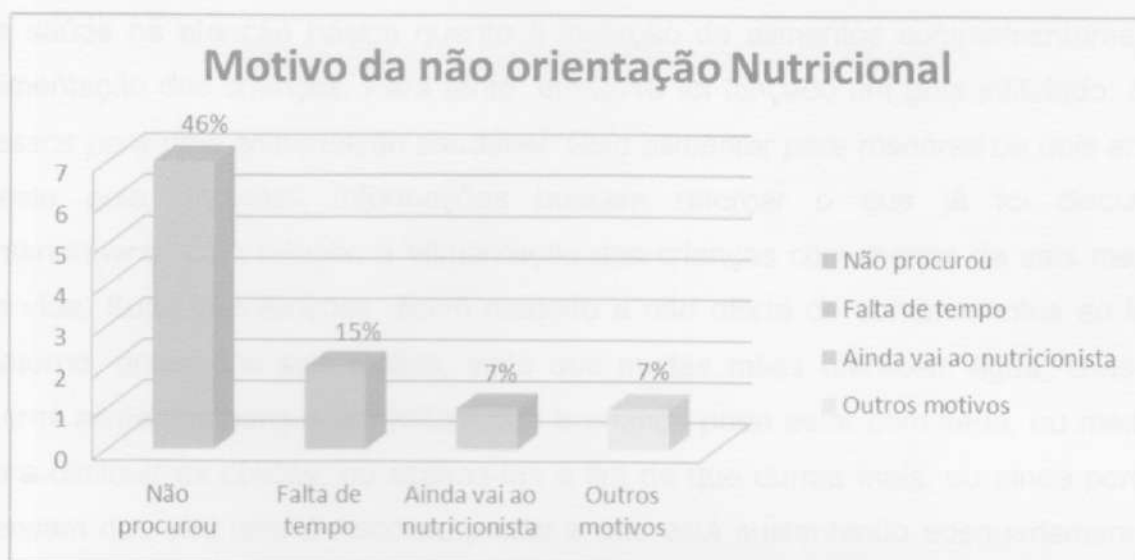


Gráfico 15 – Motivo da não orientação Nutricional

Fonte: Dados da Pesquisa, 2010

O gráfico 16 apresenta os tipos de alimentos que são oferecidos pelas mães às crianças, como forma de complementar a alimentação destas.



Gráfico 16 – Alimentos consumidos pela criança

Fonte: Dados da Pesquisa, 2010

Observa-se neste gráfico que 27% das mães entrevistadas afirmam complementar a alimentação de suas crianças com leite em pó. As frutas e as sopas salgadas aparecem como o segundo tipo de alimento mais utilizado para complementar a alimentação do bebê, uma vez que ambos apresentam o percentual

de 24%. As mães ainda apontam os sucos de frutas (19%) e o mingau (11%) como complemento da alimentação de seus filhos.

O Ministério da Saúde possui uma política de orientação para os profissionais da saúde na atenção básica quanto à inserção de alimentos complementares na alimentação das crianças. Para tanto, em 2010 foi lançado um guia intitulado: *Dez passos para uma alimentação saudável: Guia alimentar para menores de dois anos*. Neste guia, algumas informações buscam reforçar o que já foi discutido anteriormente com relação à alimentação das crianças com menos de seis meses de vida. Suas intervenções dizem respeito a não oferta de complementos ao leite materno, antes dos seis meses, visto que muitas mães oferecem água, chás ou outros alimentos porque acreditam que a criança pode estar com sede, ou mesmo para diminuir as cólicas, ou acalma-las a fim de que durma mais, ou ainda porque pensam que seu leite é fraco ou pouco e não está sustentando adequadamente a criança. Com relação a isso, o Ministério da Saúde é bastante enfático ao afirmar que:

"[...] a oferta de chás, sucos e água é desnecessária e pode prejudicar a sucção do bebê, fazendo com que ele mame menos leite materno, pois o volume desses líquidos irá substituí-lo. Água, chá e suco representam um meio de contaminação que pode aumentar o risco de doenças. A oferta desses líquidos em chuquinhas ou mamadeiras faz com que o bebê engula mais ar (aerofagia) propiciando desconforto abdominal pela formação de gases, e consequentemente cólica no bebê." (BRASIL, 2010, p. 12)

Portanto, observa-se que a oferta de água, chás ou qualquer outro alimento sólido ou líquido, aumenta a chance do bebê adoecer, além de possibilitar a substituição do volume de leite materno a ser ingerido, que é mais nutritivo.

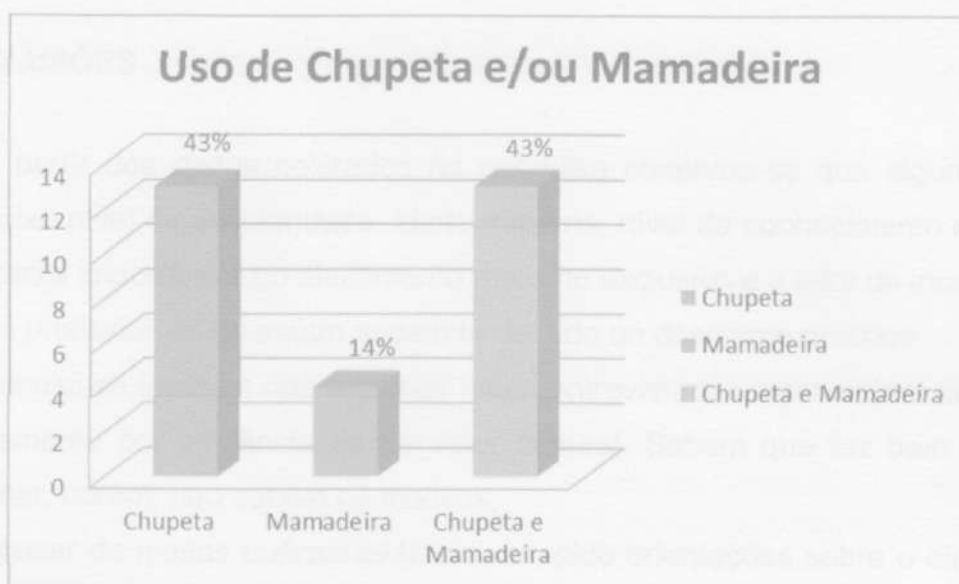


Gráfico 17 – Uso de Chupeta e/ou Mamadeira
Fonte: Dados da Pesquisa, 2010

Quando questionadas sobre o uso de chupetas e/ou mamadeiras pode-se observar que 43% das crianças utilizam apenas a chupeta. Já com relação ao uso exclusivo da mamadeira o percentual cai para 14%, porém quando se trata do uso dos dois acessórios juntos o percentual torna a subir para os mesmos 43%.

Para Neifert (1993), uma das causas para o desmame precoce pode estar relacionada com a confusão de bicos que o bebê faz ao lhe ser introduzida a mamadeira e/ou chupeta. Araújo (2007), afirma que a introdução da chupeta antes da décima semana de vida do bebê também pode ser associada de forma significativa à curta duração do aleitamento exclusivo.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2009) reforça a ideia de que o uso da mamadeira não é positivo quando afirma que além de ser uma importante fonte de contaminação, essa prática pode influenciar negativamente na amamentação. Observa-se ainda que algumas crianças, depois de experimentarem a mamadeira, passam a apresentar dificuldade quando vão mamar no peito. A chamada confusão de bicos, citada anteriormente se dá quando o bebê começa a mamar no peito, porém, após alguns segundos, larga a mama e começa a chorar. Como o leite na mamadeira flui abundantemente desde a primeira sucção, a criança pode estranhar a demora do fluxo maior de leite no peito no início da mamada, pois o reflexo de ejeção do leite leva cerca de um minuto para ser desencadeado e algumas crianças podem não tolerar essa espera.

6 CONCLUSÕES

A partir dos dados coletados na pesquisa observou-se que alguns fatores como: baixo nível de escolaridade, idade materna, nível de conhecimento das mães em relação a importância do aleitamento materno exclusivo e a falta de incentivo por parte dos profissionais de saúde podem ter levado ao desmame precoce.

Conclui-se também que algumas mães entrevistadas amamentam seus filhos exclusivamente por influência de um fator cultural. Sabem que faz bem o ato de amamentar, porém, não sabem os motivos.

Apesar de muitas puérperas terem recebido orientações sobre o aleitamento materno durante a gestação e o pré-natal, poucas tiveram o incentivo por parte do profissional de saúde, incentivo este que deve ser realizado durante todo o processo de gestação, até o pós-parto.

Diante dos resultados apresentados nesta pesquisa, a fim de melhorar a prática do aleitamento materno exclusivo recomenda-se: um trabalho multidisciplinar dos profissionais de saúde por meio de participações em oficinas sobre aleitamento materno, onde todos estejam bem orientados e aptos a responder qualquer questionamento que lhes forem feito; criação de Grupos de Gestantes, onde as mães recebam orientações sobre o tempo certo da amamentação, como e por que; Rodas de Conversas nas Unidades Básicas de Saúde com as mães que esperam o atendimento; aprimorar os Programas de Incentivo ao Aleitamento Materno.

É importante também que o profissional de saúde crie um vínculo com seu paciente para que ele tenha credibilidade ao orientar e incentivar o aleitamento materno exclusivo, fazendo as mães seguirem as suas recomendações, diminuindo assim a morbimortalidade das crianças no estado.

REFERÊNCIAS

ACCIOLY, E.; SAUNDERS C.; LACERDA, E.M.A. **Nutrição em Obstetrícia e Pediatria**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2005.

ARAÚJO, C. M. T.; SILVA, G. A. P.; COUTINHO, Sônia Bechara. Aleitamento materno e o uso de chupetas. Repercussões na alimentação e no desenvolvimento do sistema sensorio motor oral. **Revista Paulista de Pediatria**. Recife, jan/2007.

ARAÚJO, Maria de Fátima Moura de; FIACO, Adriana Del; PIMENTEL, Leticia Silva; SCHMITZ, Bethsádia de Abreu Soares. Custo e economia da prática do aleitamento materno para a família. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife 4 (2), abr / jun, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde. **Guia Alimentar para crianças menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde da Criança: **Nutrição Infantil**. Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Caderno de Atenção Básica, nº 23. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BUENO, Lais Graci dos Santos; TERUYA, Keiko Miyasaki. Aconselhamento em amamentação e sua prática. **Jornal de Pediatria**, vol 80, n 5, Porto Alegre, nov 2004.

CARDOSO, Ary Lopes; LOPES, Luiz Anderson; TADDEI, José Augusto de A. C. **Tópicos Atuais em Nutrição Pediátrica**. São Paulo: Atheneu, 2006.

CARRASCOZA, Karina Camillo; JÚNIOR, Áderson Luiz Costa; MORAES, Antônio Bento Alves de. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. **Estudos de Psicologia**, Campinas: vol 22, n 4, out/dez 2005.

CARVALHO M. R.; BANCROFT C.; CANAHUATI J.; MUXÍ C. **Lactancia materna** em OPS (Organização Panamericana de la Salud). Acciones de salud maternoinfantil a nivel local: segun las metas de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia. Washington (DC); La Organización; 1996. p. 249-63.

CECCHETTI, D. F. A.; MOURA, E. C. Breastfeeding prevalence, northwest region of Campinas, São Paulo, Brazil, 2001. **Revista de Nutrição**, Campinas. v.18, n. 2, p. 201-208. Mar./Apr. 2005.

CHAVES, Roberto G.; LAMOUNIER, Joel A.; CÉSAR, Cibele C. **Fatores associados com a duração do aleitamento materno**. *Jornal de Pediatria*, Porto Alegre, vol 83, n 3, maio/jun 2007.

DINIZ, E. M. A.; VINAGRE, R.D. **O Leite Humano: E sua Importância na Nutrição do Recém-nascido Prematuro**. São Paulo: Editora Atheneu, 2002.

EUCLYDES, Marilene Pinheiro. **Nutrição do Lactante: base científica para uma alimentação saudável**. 3 ed. Minas Gerais: Metha, 2005.

FALEIROS, F. T. V.; TREZZA, E. M. C.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 19, n. 5, p. 623-630, 2006.

FRANÇA, Maristela Cavalheiro Tamborindeguy; GIUGLIANI, Elsa Regina Justo; OLIVEIRA, Luciana Dias de; WEIGERT, Enilda Maria Lara; SANTO, Lilian Cordova do Espírito; KÖHLER, Celina Valderez; BONILHA, Ana Lucia de Lourenzi. **Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência na técnica de amamentação**. **Revista de Saúde Pública**: São Paulo, jan/2008.

FREITAS, M.T.; CAETANO, S.A.F. Ocorrência de patologias em crianças submetidas ao desmame precoce. **Nutrição Brasil**, Ouro Preto MG, Ano 7- n.3, 162-166, maio/junho 2008.

GIUGLIANI, Elsa R. J. Amamentação: como e por que promover. **Jornal de Pediatria**, 70 (3): Rio de Janeiro, 1994.

_____. O aleitamento materno na prática clínica. **Jornal de Pediatria**. 76 (Supl 3), Rio de Janeiro: 2000.

LILI. **Leite Materno X Leite de Vaca (ou Leite Artificial)**. Disponível em: <<http://www.e-familynet.com/artigos/articles.php?article=955>> Acesso em: 18 nov 2010.

MELO, Ana Maria de Carvalho Albuquerque Melo; CABRAL, Poliana Coelho; ALBINO, Elina; MOURA, Lúcia Maria Duque; Conhecimento e atitudes sobre

materno em primíparas da cidade do Recife, Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, vol 2, n 2. Recife, maio / ago, 2002.

MURA, J.A.P.; SILVA, S.M.C.S. **Tratado de Alimentação, Nutrição e Dietoterapia**. 1ª Ed. São Paulo: Roca, 2007.

NEIFERT, M.; LAURENCE, R.; SEACAT, J. **Nipple Confusion**: Toward a Formal Definition. *The Journal of Pediatrics*, n. 6, v. 126, p. 125-129, jun 1993.

NÓBREGA, Fernando José de. **Vínculo Mãe/Filho**. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

PEDROSO, Glaucia César; PUCCINI, Rosana Fiorini; SILVA, Edina Mariko Koga da; SILVA, Nilza Nunes da Silva; ALVES, Maria Cecília Goi Porto. Prevalência de aleitamento materno e introdução precoce de suplementos alimentares em área urbana do Sudeste do Brasil, Embu, SP. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, vol 4, n 1, Recife, jan/mar, 2004.

RAMOS, Carmen V.; ALMEIDA, João A. G. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. **Jornal de Pediatria**, 79 (5), Rio de Janeiro, jun/2003.

REZENDE, Magda Andrade; SIGAUD, Cecília Helena de Siqueira; VERÍSSIMO, Maria De La O Ramallo; CHIESA, Anna Maria; BERTOLOZZI, Maria Rita. **O processo de comunicação na promoção do aleitamento materno**. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, vol 10, n 2, Ribeirão Preto, mar/abr 2002.

RICHARDSON, Roberto J. et al. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 1989.

RIVERA, Evelyn Del Carmen Lorca. **Incentivo à alimentação infantil de maneira saudável e divertida**. Dicas práticas desde o nascimento. São Paulo: Meta, 2008.

ROSSI, Carlos. **O leite de vaca e a amamentação**. Disponível em: <<http://pt.shvoong.com/medicine-and-health/pediatrics/1750840-leite-vaca-amamenta%C3%A7%C3%A3o/>> Acesso em: 18 nov 2010.

SANTOS, Vera Lúcia Fugita dos; SOLER, Zaida Aurora Sperli Gerales; AZOUBEL, Reinaldo. Alimentação de crianças no primeiro semestre de vida: enfoque no aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, vol 5, n 3, Recife, jul/set, 2005.

SILVA, AP.; SOUZA, N. Prevalência do aleitamento materno. **Revista de Nutrição**. Campinas, v.18, n.3, mio/jun, 2005.

SILVA, Isília Aparecida. Enfermagem e aleitamento materno: combinando práticas seculares. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, vol 34, n 4, São Paulo, dezembro 2000.

SOARES, Maria Emília de Mattos; GIUGLIANI, Elsa Regina Justo; BRAUN, Maria Luiza; SALGADO, Ana Cristina Nunes; OLIVEIRA, Andréa Proenço de; AGUIAR, Paulo Rogério de. Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança. **Jornal de Pediatria**, vol 79, n 4, jul/ago 2003.

TAMEZ, R. N.; CARVALHO, M.R.; **Amamentação: Bases Científicas**. 2.Ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

VITOLO, Márcia Regina. **Nutrição da gestação ao envelhecimento**. Rio de Janeiro: Rubio, 2008.

WEFFORT, Virgínia Resende Silva; LAMOUNIER, Joel Alves. **Nutrição em pediatria: da neonatologia à adolescência**. São Paulo, Manole, 2009.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO GRANDE DO NORTE

Dados do entrevistado:

1. Idade do filho: _____

2. Mãe do(a) filho(a): _____

3. Qual a sua ocupação?

1- Marido 2- Fumante

4. Durante a gestação e parto, você teve alguma doença ou problema?

1- Sim 2- Não 3- Não sabe

APÊNDICES

5. Durante o pré-natal, você teve alguma doença ou problema?

1- Sim 2- Não 3- Não sabe

6. A criança fez o pré-natal no mesmo local do nascimento?

1- Sim 2- Não 3- Não sabe

7. Como foi o parto desta criança?

1- Normal (vaginal) 2- Cesárea

3- Normal (vaginal) 4- Outra _____

8. A criança foi amamentada ainda no local de parto?

1- Sim 2- Não

9. A criança está sendo alimentada com leite materno e/ou mamadeira desde o parto normal?

1- Sim 2- Não

10. Você já fez o pré-natal antes da questão 10:

> Presença amamentação exclusivamente até o parto

> Por que amamentação exclusivamente

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO



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

Data da entrevista:

1. Idade da Mãe:

2. Idade da(s) criança(s):

3. Qual o sexo da criança?

1- Masculino 2- Feminino

4. Durante a gestação a senhora recebeu formas de incentivos para amamentar a sua criança?

1- Sim 2- Não 3- Não lembra

5. Durante o pré-natal desta criança a senhora recebeu orientação sobre aleitamento materno?

1- Sim 2- Não 3- Não lembra

6. A senhora fez o pré-natal no mesmo local do nascimento?

1- Sim 2- Não 3- Não lembra

7. Como foi o parto desta criança?

1- Normal Domiciliar 3- Cesária

2- Normal Hospitalar 4- Outro:

8. A criança foi amamentada ainda na sala de parto?

1- Sim 2- Não

9. A criança está sendo alimentada com leite materno exclusivamente desde quando nasceu?

1- Sim 2- Não

Caso tenha respondido sim na questão 10:

- Pretende amamentar exclusivamente até quando:

.....

- Por que amamenta exclusivamente:

.....

Caso tenha respondido não na questão 10:

- Quando parou de amamentar?

.....

- Por que parou de amamentar?

.....

- Recebeu alguma orientação da nutricionista depois que parou de amamentar

1- Sim 2- Não

Pq? Não havia nutricionista?

.....

- Dos alimentos abaixo qual(s) a sua criança consome?

- () Leite de vaca pasteurizado
- () Leite de vaca em pó
- () Mingau De quê? _____
- () Sopa salgada
- () A mesma refeição da família
- () Suco de frutas
- () Frutas
- () Hortaliças
- () Carne
- () Doces

- A sua criança faz uso de:

1- Mamadeira 2- Chupeta

.....

.....

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

Você está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa: Aleitamento Materno: primeiro passo para uma alimentação saudável.

O motivo maior que nos leva a estudar esse problema é avaliar a prevalência do aleitamento materno em crianças com até seis meses de vida e o papel do profissional de saúde no incentivo ao aleitamento materno. Os procedimentos de coleta de materiais será realizado através de um questionário.

Você será esclarecida sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

O(s) pesquisador(es) irá(ão) tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada no Curso de Nutrição da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte (FARN) e outra poderá ser fornecida a você caso solicite.

A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

Eu, _____, concordo em participar do estudo _____. Fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador _____ sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência.

Local e data _____

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: _____