

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

MARIA ELENICE SATURNINO DOS SANTOS

DIFICULDADES ENCONTRADAS POR PUERPÉRAS COM RELAÇÃO À
AMAMENTAÇÃO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE NA CIDADE DE NATAL-RN

NATAL/RN

2011

MARIA ELENICE SATURNINO DOS SANTOS

**DIFICULDADES ENCONTRADAS POR PUERPÉRAS COM RELAÇÃO À
AMAMENTAÇÃO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE NA CIDADE DE NATAL-RN**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Nutrição da
Faculdade Natalense para o
Desenvolvimento do Rio Grande do Norte –
FARN como requisito obrigatório para
obtenção de grau de bacharel em Nutrição.

Orientador (a): Monique Silveira Rosa.

NATAL/RN

2011

RA-35265 M
612.39
6238d
Nº Reg M001941 2011
09/01/2012 ex 01

FARN
BIBLIOTECA

Catologação na Publicação – Biblioteca da FARN
Setor de Processos Técnicos

Santos, Maria Elenice Saturnino dos
Dificuldades encontradas por puerpéras com relação à amamentação
em uma Unidade de Saúde na Cidade De Natal-RN / Maria Elenice
Saturnino dos Santos. – Natal, 2011.
39f.

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

1. Nutrição - Monografia. 2. Amamentação - Monografia. 3.
Aleitamento Materno - Monografia. 4. Nutrição - Leite Materno -
Monografia.
I. Título.

RN/FARN/BC

CDU 612.39

MARIA ELENICE SATURNINO DOS SANTOS

**DIFICULDADES ENCONTRADAS POR PUERPÉRAS COM RELAÇÃO À
AMAMENTAÇÃO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE NA CIDADE DE NATAL-RN**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Nutrição, da Faculdade
Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte - FARN, aprovada em
_____ de _____ de _____, pela banca examinadora composta pelos
seguintes membros:

Monique Silveira Rosa, M.Sc.

Orientadora

Carina Leite de Araújo Oliveira, Ms.

Membro Examinador

. Manuela Alves da Cunha, Ms.

Membro Examinador

Dedico este trabalho a minha mãe Josefa Saturnino, exemplo de luta e determinação, e que mesmo distante esta sempre me apoiando, aos meus filhos Danielle, Victor e Isabelle, pelo companheirismo, carinho e apoio. E aos familiares e amigos que direta ou indiretamente contribuíram para essa realização.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus e a Nossa Senhora, por iluminarem o meu caminho, me dando forças cada vez que pensei em desistir.

A minha mãe pelas orações, pelas palavras de fé e incentivo.

Aos meus filhos Danielle, Victor e Isabelle pelo incentivo, pela torcida para que eu conseguisse concluir um curso superior, com os quais compartilho essa vitória.

Ao Victor que mesmo resmungando colaborou muitas vezes na elaboração de trabalhos obrigada de coração.

A minha orientadora Professora Ms. Monique Silveira Rosa, pela sugestão e orientação do trabalho, pelo apoio, incentivo, atenção, disponibilidade, paciência, ensinamento e acima de tudo, pelas palavras de confiança.

Aos amigos Aldemir Gomes e Nathalya Peixoto, que me receberam de braços e coração abertos no grupo de estudo e pelo incentivo para continuar na luta, mesmo quando sentia que as forças estavam se esgotando.

Aos professores que passaram durante o período de estudo em especial Professora Célia Regina e Professora Valtêmia Porpino.

Muito Obrigada!

"Jamais considere seus estudos como uma obrigação, mas como uma oportunidade invejável para aprender a conhecer a influência libertadora da beleza do reino do espírito, para seu próprio prazer pessoal e para proveito da comunidade à qual seu futuro trabalho pertencer."

Albert Einstein.

RESUMO

O crescimento saudável é alcançado com uma alimentação adequada. Na fase inicial da vida, o leite humano é indiscutivelmente o alimento que reúne as características nutricionais ideais, com balanceamento adequado de nutrientes, além de desenvolver inúmeras vantagens imunológicas e psicológicas, importantes na diminuição da morbidade e mortalidade infantil. A amamentação é, então, importante para a criança, para a mãe, para a família e para a sociedade em geral. O leite materno exclusivo é suficientemente adequado pra suprir as necessidades nutricionais da maioria das crianças até o sexto mês da vida. Neste contexto esta pesquisa tem como objetivo identificar junto à puérperas quais os problemas encontrados por elas para amamentar após as primeiras horas pós-parto, podendo contribuir para possíveis melhoras da equipe multidisciplinar da unidade de saúde na atenção para com as puérperas. É uma pesquisa do tipo transversal descritiva. Da população de 93 mulheres entrevistadas apenas 23 delas disseram estar tendo dificuldades em amamentar, sendo os principais motivos citados, pouco leite, ferimentos na mama e mamilo invertido. Destas, 17 eram a primeira gestação, 06 de parto cesáreo. Quanto a informações sobre amamentação, apenas 09 relataram ter participado de palestras no pré-natal e 19 delas obtiveram breves orientações na maternidade. De acordo com este estudo pode ser observado que aproximadamente 25% da população entrevistada têm problemas com relação à amamentação, podendo estar relacionados á falta de informação durante o período do pré-natal. Pois, problemas citados, como pouco leite, podem estar relacionados ao tipo de parto. Já os ferimentos na mama podem estar relacionados à pega incorreta. Assim sendo, conclui-se que o acompanhamento das mães durante o pré-natal, por uma equipe multidisciplinar de saúde, explicando os principais problemas ocorridos nos primeiros dias do pós-parto e como os resolver, deixaria as puérperas mais tranqüilas, e diminuiria consideravelmente a taxa de desmame precoce.

PALAVRAS CHAVE: Leite materno. Alimento. Nutrientes. Crescimento. Vacina.

ABSTRACT

Healthy growth is achieved with an adequate diet. In early life, human milk is undoubtedly the food that contains the nutritional characteristics of ideal and proper balance of nutrients, besides that it develops numerous immunological and psychological advantages and it is important in reducing morbidity and mortality. Breastfeeding is therefore important to the child, the mother, the family and society in general. The exclusive breastfeeding is sufficiently adequate to meet the nutritional needs of most children until the six months of life. In this context, this research aims to identify, with these puerpera, the problems found by them to breastfeed after the first hour of postpartum. May the research contribute to possible improvements of the multidisciplinary team of health unit in attention to the mothers. This is a cross-sectional descriptive survey. Of the population of 93 women interviewed, only 23 of them more complex communities. Of the population of 93 women interviewed, only 23 of them said that they were having trouble breastfeeding, the main reasons cited were insufficient milk, injury on the breast and inverted nipple. Of these, 17 were at the first pregnancy, 06 had a cesarean. About information of breastfeeding, only 09 reported having attended lectures in the prenatal and 19 of them had brief guidelines on motherhood. According to this study can be seen that approximately 25% of the people interviewed have problems breastfeeding, which may be related to lack of information during the prenatal period. For problems cited, as insufficient milk, may be related to mode of delivery. Since the wounds in the breast may be related to incorrect picks. Therefore, it is concluded that monitoring of mothers during the prenatal period, by a multidisciplinary health team explaining the main problems occurring within the first days of postpartum can substantially reduce the rate of early weaning.

Key words: Breastfeeding. Food. Nutrients. Growth. Vaccine.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Faixa etária das puérperas	25
Figura 2 - N° de gestações das puérperas.....	26
Figura 3 - Tipo de Parto das puérperas entrevistadas.....	27
Figura 4 - Puérperas com problemas para amamentar	28
Figura 5 - Problemas relacionados à amamentação.....	29
Figura 6 - Puérperas que receberam ou não orientações sobre amamentação no pré-natal	30
Figura 7- Puérperas que receberam ou não orientação sobre amamentação no pós-natal	31

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS.....	12
2.1. Objetivo Geral	12
2.2. Objetivo Específico	12
3 REFERÊNCIAL TEÓRICO	13
3.1 Composição do leite materno	14
3.2 Importância da amamentação exclusiva nos primeiros 6 meses de vida.....	15
3.3 Aspectos fisiológicos da lactação	18
3.4 Aspectos metabólicos da lactação	19
3.5 A importância do apoio dos profissionais de saúde	21
3.6 Contra indicação do aleitamento materno	21
3.7 Situações durante o aleitamento materno que levam ao desmame precoce..	22
4 METODOLOGIA	23
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
6 CONCLUSÃO	34
7 REFERÊNCIAS	35
APÊNDICE	

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como alimento exclusivo até o 6º mês de vida e, a partir de então, com a introdução gradual e progressiva de outros alimentos que passarão a compor um cardápio variado e equilibrado nutricionalmente, com a manutenção do aleitamento materno até os dois anos de idade ou mais (OMS, 1995). Contudo, a realidade da adoção dessa prática ainda está muito aquém da recomendação. As dúvidas mais freqüentes nos primeiros meses de vida continuam sendo sobre a qualidade do leite materno e, principalmente, sobre como lidar com a criança amamentada e amamentar com sucesso (PALMA, *et al* 2009).

A Organização mundial de 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 sexto mês de vida pós-natal é lhe garantido o aleitamento materno exclusivo (AME) desde a primeira hora de vida extra-uterina (WEFFORT, *et al*; 2009).

A nutrição na infância é importante para o crescimento e o desenvolvimento da criança, ao mesmo tempo em que se constitui num dos fatores de prevenção de algumas doenças da idade adulta (BRASIL, 2009).

O leite materno é essencial para a sobrevivência durante o início da vida extra-uterina. Entre os humanos, o aleitamento materno não só oferece uma fonte de nutrientes especialmente adaptados às condições digestivas e metabólicas da criança, como também oferece proteção contra microorganismos patogênicos, favorece o estabelecimento de uma forte relação mãe e filho, reduz a probabilidade do desenvolvimento de alergias, além de reduzir a fertilidade materna (ACCIOLY *et al*; 2005).

Segundo Accioly (2005), as mães precisam ser orientadas no pré e pós-natal em como amamentar, explicando técnicas, posição, pega, o que ocorre durante a mamada, tempo da mamada e intervalo entre elas, como conduzir a crise transitória da lactação, como manter o aleitamento na volta ao trabalho, pois a falta de orientação causa o desmame precoce, por causa de pequenos problemas sofridos

por elas. Entre estes podemos citar: Fissura nas mamas, ingurgitamento, mastite, abscesso, e até mesmo a volta ao trabalho.

Diante do exposto vê-se a necessidade de avaliar os problemas sentidos pelas puérperas, em uma Unidade Mista de Saúde, para que os profissionais da referida unidade possam desenvolver uma boa prática clínica respondendo às principais dúvidas das mães sobre a amamentação nos primeiros dias de vida, garantindo assim o sucesso do aleitamento materno.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar junto às puérperas quais as dificuldades encontradas para amamentar após as primeiras horas pós-parto.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os problemas que acometem as puérperas no pós-parto com relação à amamentação;
- Verificar se as puérperas obtiveram orientações sobre amamentação no pré-natal;
- Avaliar a atenção recebida pelas puérperas no pós-parto com relação à amamentação tendo em vista que esta unidade é participante da Iniciativa Hospital Amigo da Criança;
- Caracterizar a clientela estudada quanto a faixa etária, nº de gestação e tipo de parto.

3 REFERENCIAL TEORICO

Segundo Faleiros (2006), O aleitamento materno depende de fatores que podem influir positiva ou negativamente no seu sucesso. Entre eles, alguns se relacionam à mãe, como as características de sua personalidade e sua atitude frente à situação de amamentar, outros se referem à criança e ao ambiente, como, por exemplo, as suas condições de nascimento e o período pós-parto havendo, também, fatores circunstanciais, como o trabalho materno e as condições habituais de vida.

3.1 COMPOSIÇÃO DO LEITE MATERNO

O leite humano é fonte completa de nutrientes para o lactente amamentado exclusivamente no seio, com possível exceção para os casos de mães com baixa ingestão de vitamina D associada à menor exposição solar ou vegetariana susceptíveis à deficiência de vitamina B12. A composição química do leite materno atende também às condições particulares da digestão e do metabolismo neste período de vida do recém nascido (ACCIOLY *et al*; 2005).

O leite humano é um fluido extremamente complexo que contém não apenas nutrientes em quantidades ajustadas às necessidades nutricionais e à capacidade digestiva e metabólica da criança, como também fatores protetores de substâncias bioativas que garantem sua saúde e o crescimento e desenvolvimento pleno. Os constituintes do leite humano se encontram distribuídos em diferentes compartimentos sendo os hidrossolúveis livres (carboidratos, proteínas do soro, nitrogênio não protéico, minerais e vitaminas hidrossolúveis) encontrados na fase aquosa, que corresponde a 87% do volume total; as moléculas de caseína se mantêm em dispersão coloidal, juntamente com o fosfato de cálcio; e os nutrientes lipossolúveis (lipídios e vitaminas lipossolúveis) na fração emulsão (EUCLYDES, 2005).

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, p.243).

Como nos ensina Accioly (2005), ocorrem alterações na composição do leite ao longo da lactação. O leite recebe três diferentes denominações: colostro, leite de transição e leite maduro.

Colostro é o leite secretado nos primeiros dias após o parto até cerca de uma semana, é um líquido amarelado e espesso com alta concentração protéica, e menos lactose e gordura quando comparado ao leite maduro. Essa secreção caracteriza-se por conter resíduos de materiais celulares presentes nas glândulas e nos ductos na ocasião do parto e por ser rica em globulinas. É importante que o teor de proteína compõe-se de proteínas não nutricionais, ou seja, proteínas relacionadas aos aspectos imunológicos. Essa composição é coerente com as necessidades do recém nascido, que necessita muito mais de proteção para essa fase extra-uterina (VITOLLO, 2008).

Leite de transição

Do 7º ao 21º dia pós-parto, as alterações na composição do LH continuam ocorrendo, porém de forma mais lenta, e ele recebe a denominação de "leite de transição". O teor de proteínas e minerais vai gradativamente sendo reduzido, e o de gordura e carboidratos é ligeiramente aumentado até atingir as características do leite maduro (EUCLYDES, 2005, p.243).

Leite maduro

O leite maduro, ou seja, o leite propriamente dito apresenta composição mais estável a partir do 15º dia após o parto. É composto por proteína, carboidrato, lipídio, minerais e Oligoelementos, vitaminas e imunoglobulinas (VITOLLO, 2008).

A partir do 21º dia, a composição do leite torna-se relativamente mais estável, quando ele passa a ser caracterizado como leite maduro, embora ainda sejam observados alterações. A análise mais detalhada da composição do leite humano possibilitará evidenciar as particularidades que reforçam sua importância para a nutrição e saúde do lactente (EUCLYDES, 2005).

3.2 IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA NOS PRIMEIROS SEIS MESES DE VIDA.

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), dentre eles: Promove qualidade de vida, nutrição completa e redução do índice de mortalidade.

Redução da mortalidade infantil: Graças aos inúmeros fatores existentes no leite materno que protegem contra infecções, ocorrem menos mortes entre as crianças amamentadas. Estima-se que o aleitamento materno poderia evitar 13% das mortes em crianças menores de 5 anos em todo o mundo, por causas preveníveis segundo BRASIL apud, JONES et al., (2003). Nenhuma outra estratégia isolada alcança o impacto que a amamentação tem na redução das mortes de crianças menores de 5 anos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o UNICEF, em torno de seis milhões de vidas de crianças estão sendo salvas a cada ano por causa do aumento das taxas de amamentação exclusiva.

Evita diarreia: Há fortes evidências de que o leite materno protege contra a diarreia, principalmente em crianças mais pobres. É importante destacar que essa proteção pode diminuir quando o aleitamento materno deixa de ser exclusivo. Oferecer à criança amamentada água ou chás, prática considerada inofensiva até pouco tempo atrás, pode dobrar o risco de diarreia nos primeiros seis meses. Segundo BRASIL, apud BROWN et al., (1989); POPKIN et al., (1992).

Evita infecção respiratória: A proteção do leite materno contra infecções respiratórias foi demonstrada em vários estudos realizados em diferentes partes do mundo, inclusive no Brasil. Assim como ocorre com a diarreia, a proteção é maior quando a amamentação é exclusiva nos primeiros seis meses. Além disso, a amamentação diminui a gravidade dos episódios de infecção respiratória (BRASIL, 2009).

O aleitamento materno também previne otites. Segundo Brasil apud TEELE; KLEIN; ROSNER, (1989).

Diminui o risco de alergias: Estudos mostram que a amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida diminui o risco de alergia à proteína do leite de vaca, de dermatite atópica e de outros tipos de alergias, incluindo asma e sibilos recorrentes segundo BRASIL, apud VAN ODIJK et al., (2003). Assim, retardar a

introdução de outros alimentos na dieta da criança pode prevenir o aparecimento de alergias, principalmente naquelas com histórico familiar positivo para essas doenças. A exposição a pequenas doses de leite de vaca nos primeiros dias de vida parece aumentar o risco de alergia ao leite de vaca. Por isso é importante evitar o uso desnecessário de fórmulas lácteas nas maternidades.

Melhora a nutrição: para o crescimento e o desenvolvimento ótimos da criança pequena, além de ser mais bem digerido, quando comparado com leites de outras espécies. O leite materno é capaz de suprir sozinho, as necessidades nutricionais da criança nos primeiros seis meses, e continua sendo uma importante fonte de nutrientes no segundo ano de vida, especialmente de proteínas, gorduras e vitaminas (BRASIL, 2009).

Promove o vínculo afetivo entre mãe e filho: Acredita-se que a amamentação traga benefícios psicológicos para a criança e para a mãe. Uma amamentação prazerosa, os olhos nos olhos e o contato contínuo entre mãe e filho certamente fortalecem os laços afetivos entre eles, oportunizando intimidade, troca de afeto e sentimentos de segurança e de proteção na criança e de autoconfiança e de realização na mulher (BRASIL, 2009).

Amamentação é uma forma muito especial de comunicação entre a mãe e o bebê e uma oportunidade de a criança aprender muito cedo a se comunicar com afeto e confiança (BRASIL, 2009).

Melhora a qualidade de vida: O aleitamento materno pode melhorar a qualidade de vida das famílias, uma vez que as crianças amamentadas adoecem menos, necessitam de menos atendimento médico, 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. Podem ainda ser citados outros fatores importantes, entre eles: A diminuição do risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes, redução na chance de obesidade, tem efeito positivo na inteligência, melhor desenvolvimento na cavidade bucal, proteção contra o câncer de mama, evita nova gravidez, menores custos financeiros (BRASIL, 2009).

3.3 ASPECTOS FISIOLÓGICOS DA LACTAÇÃO

O crescimento da glândula mamária durante a menarca e a gestação prepara para a lactação. Mudanças hormonais marcadamente aumentam os seios, aréolas e tamanho dos mamilos. A fisiologia mamaria está ligada à esfera neuroendócrina e pode ser dividida em 3 processos:

- Mamogênese: desenvolvimento da glândula mamária
- Lactogênese: início da lactação
- Lactopoeia: manutenção da lactação.

A mamogênese ou lactogênese I depende da ação sinérgica de uma série de hormônios gonadais, hipofisários, corticoadrenais, tireoidianos, placentários e pancreáticos (ACCIOLY, 2005).

A preparação para lactação tem início durante a gravidez, com a atuação dos hormônios placentários na glândula mamária. Níveis elevados de progesterona, estrógenos, prolactina e lactogênio placentário estimulam o crescimento e a diferenciação fisiológica do sistema lóbulo alveolar, dando início ao primeiro estágio da lactogênese (EUCLYDES, 2005 pg.288).

A lactogênese é a produção do leite, após a glândula mamária preparada, dependes fundamentalmente da prolactina, que tem sua síntese aumentada após o parto com a expulsão da placenta e diminuição dos níveis de estrogênio. Dentre os fatores que aumentam a liberação de prolactina temos: estímulo mamário, psicogênicos, stress, anestesia, exercícios, cirurgia, relações sexuais (ACCIOLY, 2005).

Segundo Accioly *et al* (2005), para a manutenção da secreção do leite, Lactopoeia, durante o período pós-parto, o principal fator é representado pelo reflexo neuroendócrino da sucção. Este se inicia da região mamila, a sucção do lactente atua como estímulo de mecanorreceptores ali localizados.

3.4 ASPECTOS METABÓLICOS DA LACTAÇÃO

Durante a lactação, para que ocorra a produção do leite, deve haver um direcionamento de substratos da circulação para a glândula mamária (glicose, aminoácidos, ácidos graxos livres, corpos cetônicos, triglicerídeos), a fim de assegurar nutrientes essenciais para o crescimento normal do recém nascido. Ocorre durante este período, um considerável aumento na demanda metabólica materna, de forma que várias alterações fisiológicas são necessárias. Entre elas podemos citar: A hipertrofia na glândula mamária e fígado, um aumento considerável do aporte de sangue para a glândula mamária e do débito cardíaco, favorecendo ainda mais a disponibilidade de substratos e hormônios para a glândula mamária (ACCIOLY, 2005).

3.5 A IMPORTÂNCIA DO APOIO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO PRÉ E PÓS-PARTO

Não basta ao profissional de saúde ter conhecimentos básicos e habilidades em aleitamento materno. Ele precisa ter também competência para se comunicar com eficiência, o que se consegue mais facilmente usando a técnica do aconselhamento em amamentação. Aconselhar não significa dizer à mulher o que ela deve fazer; significa ajudá-la a tomar decisões, após ouvi-la, entendê-la e dialogar com ela sobre os prós e contras das opções. No aconselhamento, é importante que as mulheres sintam que o profissional se interessa pelo bem-estar delas e de seus filhos para que elas adquiram confiança e se sintam apoiadas e acolhidas. Em outras palavras, o aconselhamento, por meio do diálogo, ajuda a mulher a tomar decisões, além de desenvolver sua confiança no profissional.

A Cartilha: Promovendo o Aleitamento Materno, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2007), relata como as unidades de saúde podem apoiar as mães durante as consultas do pré-natal, no parto e no pós-parto.

No pré-natal: Durante as consultas clínicas ou nas avaliações domiciliares, os profissionais ligados a área da saúde devem orientar as mães sobre as vantagens da amamentação, tanto para a criança como para ela e sua família, explicando a importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida assim como as consequências do desmame precoce, além de ensinar como ocorre

a produção do leite materno, a manutenção da lactação, a extração manual e a conservação do leite.

As unidades de saúde devem estimular à formação de grupos de apoio as gestantes incentivando a participação dos familiares.

Na hora do parto: Identificar indicações precisas para o parto cesáreo, evitar anestésicos que possam comprometer o estado de consciência da mãe ou do bebê, e, portanto dificultar o aleitamento materno logo após o parto. Ajudar a mãe a colocar o bebê em contato pele-a-pele logo após o nascimento, de preferência levando-o ao peito para mamar.

No puerpério, isto é, no pós-parto: Praticar o alojamento conjunto 24 horas por dia, apoiar as mães nos cuidados com o bebê, ensinando as técnicas adequadas para amamentar, promover palestras com as mães sobre aleitamento materno e cuidados com o bebê, não oferecer nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, ensinar a ordenha manual e avaliar a forma de mamar de todo bebê.

Segundo a OMS/UNICEF através da Cartilha Iniciativa Hospital Amigo da Criança a OMS/UNICEF criou Os Dez Passos para o sucesso do aleitamento materno, que são recomendações que favorecem a amamentação a partir de práticas e orientações no período pré-natal, no atendimento à mãe e ao recém-nascido ao longo do trabalho do parto e parto, durante a internação após o parto e nascimento e no retorno ao domicílio, com apoio da comunidade.

Os dez passos para o sucesso do aleitamento materno, conforme a OMS/UNICEF/Ministério da Saúde são:

- 1 – Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe do serviço.
- 2 – Treinar toda a equipe, capacitando-a para implementar essa norma.
- 3 – Informar todas as gestantes atendidas sobre as vantagens e o manejo da amamentação.
- 4 – Ajudar a mãe a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto.
- 5 – Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.
- 6 – Não dar a recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tenha indicação clínica.

- 7 – Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia.
- 8 – Encorajar a amamentação sob livre demanda.
- 9 – Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas.
- 10 – Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio à amamentação, para onde as mães devem ser encaminhadas por ocasião da alta hospitalar.

3.6 CONTRA INDICAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

O Aleitamento materno é contra indicado em casos de galactosemia, mães com tuberculose ativa e não tratáveis mães em terapia com isótopos radioativos, ou que façam uso de drogas ilícitas. No caso de mães infectadas pelo HIV (VITOLO, 2008)

3.7 SITUAÇÕES DURANTE O ALEITAMENTO MATERNO, QUE LEVAM AO DESMAME PRECOCE

Apesar de se ter um vasto conhecimento sobre a vantagem do aleitamento materno, algumas mães mostram-se contrárias a essa prática. Alguns mitos como decaimento dos seios após a amamentação, presença de "leite fraco" ou objeção de amamentar por conta do trabalho, são criados por parte das lactantes (SOUZA, 2011 *apud* ESCOBAR, 2002).

Alguns dos problemas correlacionados ao desmame precoce serão descritos abaixo:

INGURGITAMENTO MAMÁRIO: Peitos muito cheios e doloridos, três componentes estão presentes no ingurgitamento mamário: a congestão e o aumento de vascularização, o acúmulo de leite e o edema, devido à congestão e à obstrução dos vasos linfáticos. A distensão tecidual decorrente desse processo pode ser leve e benigna (fisiológica) ou excessiva (patológica), necessitando de tratamento. No segundo caso as mamas ficam aumentadas, doloridas e com áreas avermelhadas, quentes, brilhantes e edemaciadas, contribuindo para tornar os mamilos achatados, o que dificulta a pega do bebê e a fluidez do leite, que se torna mais viscoso ou empedrado. Este problema surge, geralmente, entre o 3º e o 5º dia após o parto e

pode ficar restrito à aréola da mama ou se estender a ambos. (WELFORT, *et al*/ 2009).

Uma forma de evitar que o leite fique “empedrado” é colocar o bebê para mamar sob livre demanda, sempre que ele quiser. Se as mamas estiverem muito cheias, retirar o excesso e oferecer o peito com maior frequência. Se não melhorar em 24 horas, a mama ficar avermelhada e a mãe tiver febre, deve procurar o médico para evitar complicações como mastite ou abscessos. (BRASIL, 2001).

MAMILOS DOLORIDOS E/OU TRAUMA MAMILAR: No início do aleitamento materno, a maioria das mulheres sente uma discreta dor ou desconforto no início das mamadas, o que pode ser considerado normal. No entanto, mamilos muito dolorosos e machucados, apesar de muito comuns, não são normais. Os traumas mamilares incluem eritema, edema, fissuras, bolhas, marcas brancas, amarelas ou escuras e equimoses. (GIUGLIANE, 2004).

A causa mais comum de dor para amamentar se deve traumas mamilares por posicionamento e pega inadequados. Outras causas incluem mamilos curto-planos ou invertidos, disfunções orais na criança, freio de língua excessivamente curto, sucção não-nutritiva prolongada, uso impróprio de bombas de extração de leite, não-interrupção da sucção da criança antes de retirá-la do peito, uso de cremes e óleos que causam reações alérgicas nos mamilos, uso de protetores de mamilo (intermediários) e exposição prolongada a forros úmidos. O mito de que mulheres de pele clara são mais vulneráveis a traumas mamilares do que mulheres com pele escura nunca se confirmou. (GIUGLIANE, *Apud*, Biancuzzo 1999).

INFECÇÕES MAMILARES MASTITE: Inflamação das mamas. Mastite geralmente acomete só um peito e após duas semanas do parto. Quando não tratado adequadamente pode evoluir para abscesso. A mastite não contra-indica a amamentação. (BRASIL, 2001). O ingurgitamento mal tratado pode facilitar o início da mastite, que é facilmente diagnosticado: mamas quentes, febre, dor a palpação e podendo existir pus. A mastite é mais frequente na 2ª e 3ª semanas depois do parto. A mãe deverá descansar por mais tempo. Deverá tirar uma licença de seu emprego. Se continuar a trabalhar a infecção poderá retornar.

CRIANÇA AMAMENTADA QUE NÃO GANHA PESO ADEQUADAMENTE: Primeiramente é necessário distinguir a criança que ganha peso mais lentamente daquela que não ganha peso adequadamente. Na primeira situação, a criança ganha peso consistentemente, embora mais lentamente, e usualmente está associado a fatores de

ordem familiar ou genética. Essas crianças têm aspecto saudável, são alertas, responsivas, apresentam tônus muscular e turgor da pele normais, têm boa sucção, mamando 8 ou mais vezes ao dia, com mamadas que duram em média 15 a 20 minutos, apresentam micções freqüentes (6 ou mais vezes ao dia, urina diluída) bem como evacuações freqüentes ou em grande quantidade. Já a criança que não ganha peso adequadamente (às vezes não ganha peso algum ou até perde peso) usualmente tem o seu peso abaixo do terceiro percentil ou abaixo de 2 desvios padrão da mediada do peso da população de referência e com freqüência encontra-se apática ou com choro fraco, tônus muscular e turgor da pele diminuído, mamando menos de 8 breves mamadas e urinando e evacuando pouco. (GIUGLIANE, 2000).

MAMILOS AUSENTES, PLANOS OU INVERTIDOS: Segundo Vitollo 2008, em qualquer uma dessas situações, é possível fazer com que a amamentação ocorra com sucesso. Mas é claro que as dificuldades são maiores. Os tipos de mamilos devem ser identificados durante a gestação, para que a mãe seja orientada a fazer exercícios de estimulação. Dependendo da condição do mamilo, a criança vai ter dificuldade de pegar a mama, por isso a mãe precisa ter todo o suporte e ajuda logo após o parto, ou não irá amamentar.

GALACTOCELE: Galactocele é o nome dado à formação cística nos ductos mamários contendo fluido leitoso. O líquido, que no início é fluido, adquire posteriormente um aspecto viscoso, que pode ser exteriorizado através do mamilo. Acredita-se que a Galactocele seja causada por um bloqueio de ducto lactífero. Ela pode ser palpada como uma massa lisa e redonda, mas o diagnóstico é feito por aspiração ou ultra-sonografia. (GIUGLIANE, 2004).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

O presente trabalho caracteriza-se como uma pesquisa transversal e descritiva. Estudos transversais têm como objetivos procurar rapidamente associações comuns entre fatores, o que é bom para a criação de métodos de diagnóstico rápido.

A pesquisa descritiva observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los, buscando conhecer as diversas situações e relações que ocorrem na vida social, política, econômica e demais aspectos do comportamento humano, tanto do indivíduo tomado isoladamente como de grupos e comunidades mais complexas. Tem por finalidade observar, registrar e analisar os fenômenos ou sistemas técnicos, sem, entretanto entrar no mérito dos conteúdos. Neste tipo de pesquisa não pode haver interferência do pesquisador que deverá apenas descobrir a frequência com o que o fenômeno acontece. Onde visa a identificação, registro e análise das características, fatores ou variáveis que se relacionam com o fenômeno ou processo (Jung, 2004).

4.2 UNIVERSO E AMOSTRA

A pesquisa foi realizada na Unidade Mista das Quintas, localizada na Rua dos Paiatis, sem número, Bairro: Quintas no município de Natal/RN.

A maternidade contém 30 leitos, sendo divididos em uma enfermaria para pré-parto, com 6 leitos, uma enfermaria para partos Cesariano com 6 leitos e 3 enfermarias, cada uma com 6 leitos para partos normais. O número de mães que fizeram parte deste estudo foi de 93 puérperas, no período de julho a novembro de 2011.

4.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário com perguntas abertas e fechadas (**Apêndice A**), com o objetivo de identificar os problemas sentidos pelas puérperas com relação à amamentação nos primeiros dias do pós-parto. O encontro com as entrevistadas foi realizado nas enfermarias, nos turnos matutinos e vespertinos, onde todas as puérperas internadas responderam individualmente ao questionário, elaborado e aplicado por mim. Apenas participaram

do estudo as puérperas, que após o conhecimento, concordaram com a pesquisa (**Apêndice B**).

4.4 ANÁLISE DE DADOS

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



Observamos que a maioria dos puérperas tem idade entre 20 e 24 anos, representando 40% do total, seguida por 25 e 29 anos, com 30%. A menor porcentagem é a faixa etária de 30 a 34 anos, com 10%.

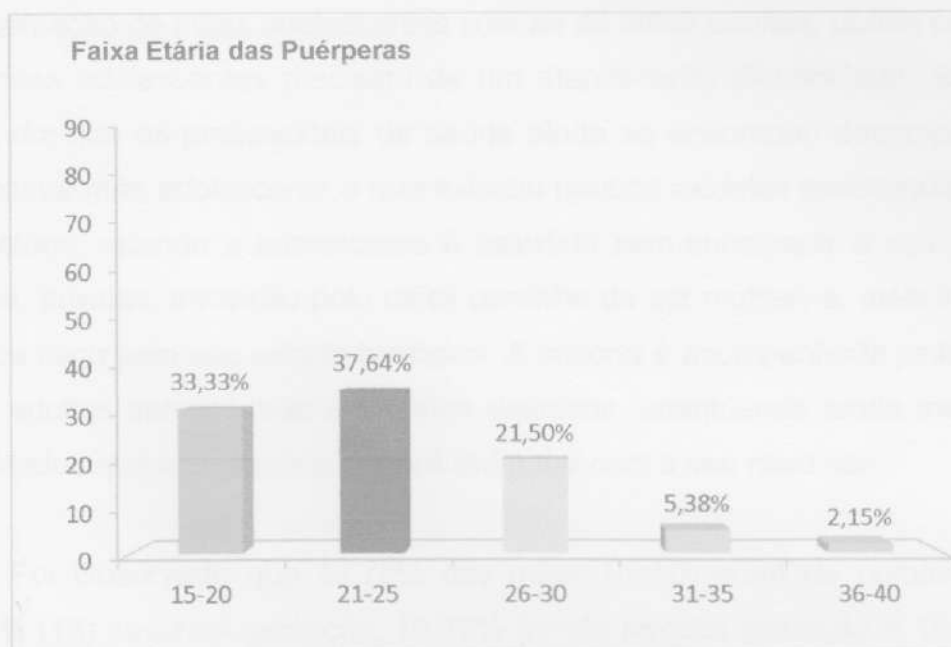
Segundo a IBGE no censo do País, temos um total das mulheres (27,4%) entre 15 e 24 anos e 24,1% entre 25 e 29 anos, a maior proporção é a proporção de mulheres entre 30 e 34 anos que representam 18,1%. Essa informação demonstra a população feminina que possui idade entre 15 e 24 anos, com 27,4%.

Em 2001, 60,1% da população brasileira era composta por mulheres, e em 2006, 54,1% da população brasileira era composta por mulheres (IBGE, 2006). A taxa de fecundidade total no Brasil tem mostrado um declínio constante desde a década de 1970, refletindo a transição demográfica do país. Os principais fatores intervenientes são as mudanças no comportamento reprodutivo das

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A figura 1 representa a faixa etária das puérperas entrevistadas neste estudo, as mesmas tinham idade entre 15 e 40 anos,

Figura 1 – Faixa etária das puérperas entrevistadas



FONTE: Pesquisa de dados, 2011.

Observa-se que o maior número de mães está na idade de 21 a 25 anos, seguidas por mulheres de 15 a 20 anos, mostrando que a maioria destas mães está na idade da adolescência e na idade jovem.

Segundo o IBGE no conjunto do País, quase um terço das mulheres (27,4%) entre 15 e 24 anos já teve filhos, e naturalmente, é mais elevada a proporção de mulheres do subgrupo de 20 a 24 anos que tiveram filhos, 45,1%. Outra informação decorrente é que 13,8% das mulheres deste mesmo subgrupo já tiveram, pelo menos, dois filhos.

Em 2001, 50,8% da população brasileira era composta por mulheres, e um total de 43.113.841 de mulheres estava em idade reprodutiva (entre 15 e 44 anos). A taxa de fecundidade total no Brasil tem mostrado um declínio acentuado desde a década de 1970, gerando impacto direto na estrutura etária do país. Os principais fatores intervenientes são as mudanças no comportamento reprodutivo das

mulheres, a crescente participação no mercado de trabalho e uma maior utilização de métodos contraceptivos, causando, cada vez mais, a diminuição no número de filhos. Por outro lado, a população de mulheres adolescentes tem mostrado uma fecundidade diferente da dos outros grupos etários femininos (BRASIL, 2004).

Vieira (2002) afirma que o tempo de amamentação e o seu padrão foram semelhantes entre os filhos de mães adolescentes e de mães adultas.

Existem poucos estudos na literatura que possam comparar o tempo de amamentação de mães adolescentes com as de mães adultas, porém pode-se dizer que mães adolescentes precisam de um atendimento diferenciado. Santos (2009 p.73), diz que os profissionais de saúde ainda se encontram despreparados para lidar com a mãe adolescente e que existem poucos modelos assistenciais para esta faixa etária, quando a adolescente é assistida sem considerar a sua imaturidade, receios, dúvidas, transição pelo difícil caminho de ser mulher, e, mais importante, o grau de risco pelo seu estado biológico. A maioria é acompanhada juntamente com mães adultas sem normas e critérios definidos, acentuando ainda mais todas as dificuldades que esta adolescente irá enfrentar com o seu novo ser.

Foi Observado que 53,76% das mães (n=50) eram de primeira gestação, 19,35% (18) segunda gestação, 16,13% (n=15) terceira gestação e 10,76% (n=28) de 04 a 08 gestações.

Figura 2 – Número de Gestações das puérperas entrevistadas



Fonte: Pesquisa de dados 2011.

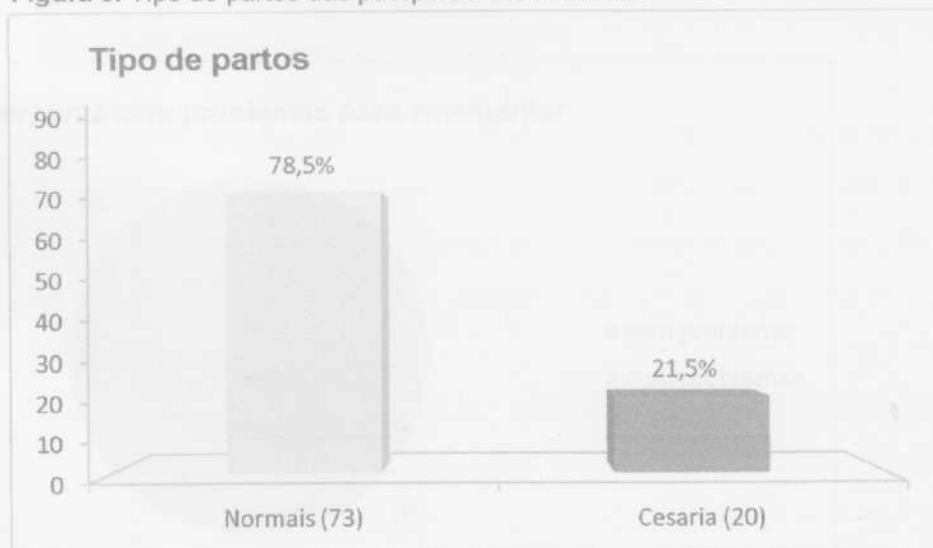
Em 1970, a média de filhos por mulher brasileira em período fértil era de 5,8 e diminuiu para 2,3 filhos em 2000, resultando numa redução de 3,5 filhos por mulher. No período de 1970 a 2000, as taxas específicas de fecundidade, por grupos de idade das mulheres no período reprodutivo, diminuíram acentuadamente, especialmente nas faixas etárias a partir de 30 anos, com quedas de mais de 70%. O único grupo que teve aumento da taxa específica de fecundidade nesse período foi o de 15 a 19 anos de idade (BRASIL, 2001), corroborando com dados encontrados na figura acima.

Rocha (2003) em um estudo diz que: Mães inexperientes ou fragilizadas necessitam de mais atenção.

Para Vieira (2004) Houve uma maior prevalência de amamentação entre as mães multiparas quando comparadas as primíparas. A amamentação não é um comportamento totalmente instintivo e a técnica em alguns casos precisa ser aprendida. A assistência imprecisa e inconsistente da equipe de saúde tem sido reconhecida como um importante obstáculo à sua prática e há evidências de que a educação pré-natal, quanto ao aleitamento materno, pode apresentar efeitos benéficos nos seus indicadores, sobretudo nas mulheres primigestas.

Quanto ao tipo de parto, foi observado que 78,5% (n=73) mulheres tiveram seus filhos de parto normal enquanto 21,5% (n=20) mulheres tiveram seus filhos de parto do tipo cesáreo.

Figura 3. Tipo de partos das puérperas entrevistadas



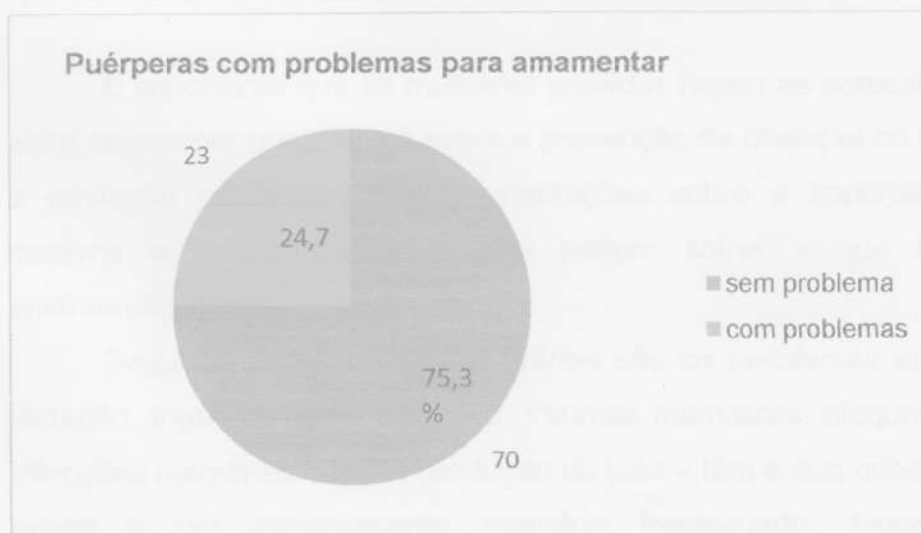
Poucos são os estudos que relatam o desmame precoce com o tipo de parto escolhido.

Caldeira e Goulart (2002), citado por Caracozza (2005, p.438) as variáveis que afetam ou influenciam o desmame precoce ou a extensão da amamentação podem ser divididas em cinco categorias: (a) variáveis demográficas: tipo de parto, idade materna, presença paterna na estrutura familiar, números de filhos, experiência com amamentação; (b) variáveis socioeconômicas: renda familiar, escolaridade materna e paterna, tipo de trabalho do chefe de família; (c) Variáveis associadas à assistência pré-natal: orientação sobre amamentação, desejo de amamentar (d) variáveis relacionadas à assistência pós-natal imediata: alojamento conjunto, auxílio de profissionais da saúde, dificuldade iniciais; e (e) variáveis relacionadas à assistência pós-natal tardia (após a alta hospitalar): estresse e ansiedade materna, uso de medicamentos pela mãe e pelo bebê, introdução precoce de alimentos.

Para Rocha (2003), as mães de parto cesáreas necessitam de mais atenção para iniciarem a amamentação.

Das puérperas entrevistadas 75,3% (n=70) relataram não ter nenhum problema para amamentar e 24,7% (n=23) disseram apresentar problemas para amamentar.

Figura 4: Puérperas com problemas para amamentar.

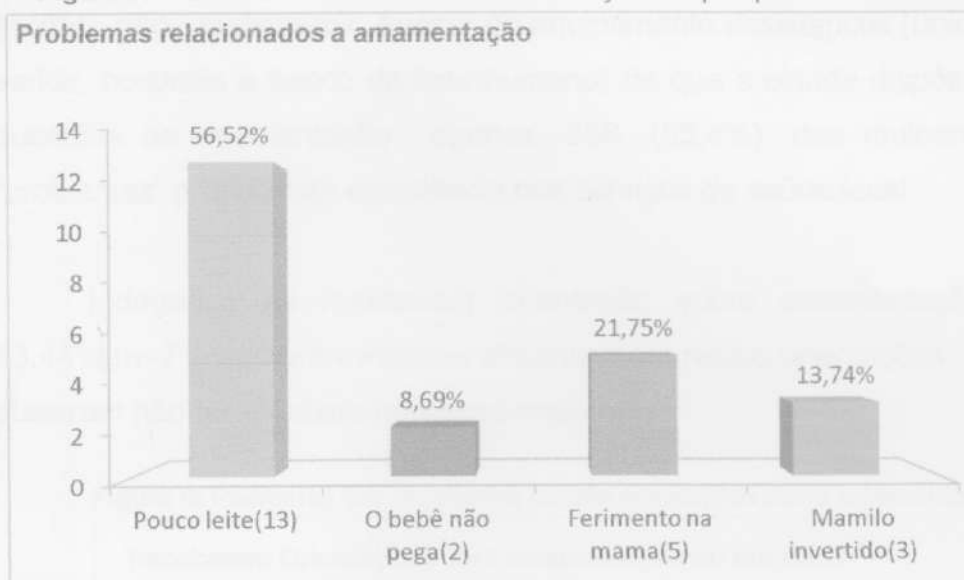


FONTE: Pesquisa de dados 2011.

Segundo Ferreira (2001), especialmente até o 15º dia após o parto, é comum aparecerem problemas relacionados à mama tais como, o ingurgitamento mamário e a fissura mamilar, os quais costumam interferir no processo de aleitamento e cujo encaminhamento requer paciência, firmeza e acima de tudo conhecimento da fisiopatologia da lactação tanto por parte do profissional da saúde como da nutriz. A referida autora considera que este conhecimento é uma condição essencial para que a nutriz encare o fenômeno como passageiro e continue a amamentar.

Os problemas mais encontrados nas mães entrevistadas foi a de que tinham pouco leite 56,62% (n=13), 21,75% (n=5) relatam ferimento na mama e 8,69% (n=2) dizem que o bebê não pega o peito.

Figura 5: Problemas relacionados à amamentação nas puérperas entrevistadas



FONTE: Pesquisa de dados 2011.

É importante que as mulheres grávidas façam as consultas de pré-natal, pois além de receber orientações sobre a prevenção de doenças no bebê e nelas durante a gestação receberá também orientações sobre a importância do aleitamento materno e de complicações que podem sofrer e que influenciam na não amamentação.

Segundo Giugliane (2004), vários são os problemas enfrentados durante a lactação. Ingurgitamento mamário, traumas mamilares, bloqueio de ducto lactífero, infecções mamárias e baixa produção de leite – têm a sua origem em condições que levam a um esvaziamento mamário inadequado. Assim, má técnica de

amamentação, mamadas infreqüentes e em horários predeterminados, uso de chupetas e de complementos alimentares constituem importantes fatores que podem predispor ao aparecimento de complicações da lactação. Nessas condições, o manejo adequado é imprescindível, pois, se não tratadas adequadamente, com freqüência levam ao desmame precoce. Para a abordagem dos fatores que dificultam o esvaziamento adequado das mamas, há medidas específicas. Além disso, o suporte emocional e medidas que visem dar maior conforto à lactante não podem ser negligenciadas.

Em um estudo realizado por Nakano (2003), 1.499 mulheres foram entrevistadas, 646 (43%) referiram ter apresentado "problemas na amamentação". Dentre os problemas identificados incluíam: 472 (73%) com as mamas, 60 (10,2%) com as mamas e o bebê, 58 (8,4%) com o bebê, 29 (4,5%) outros motivos e 23 (3,2%) não registrados. Apesar do equipamento assistencial (unidades básicas de saúde, hospitais e banco de leite humano) de que a cidade dispõe para atender às questões de amamentação, apenas 358 (55,4%) das mulheres que refeririam "problemas" procuraram assistência nos serviços de saúde local.

Indagadas se receberam orientação sobre amamentação no pré-natal, 63,44% (n=71) das entrevistadas afirmaram ter recebido orientações, e 36,56% (n=22) disseram não ter recebido nenhuma orientação.

Figura 6: Puérperas que receberam ou não orientações sobre amamentação no pré-natal



FONTE: Pesquisa de dados 2011.

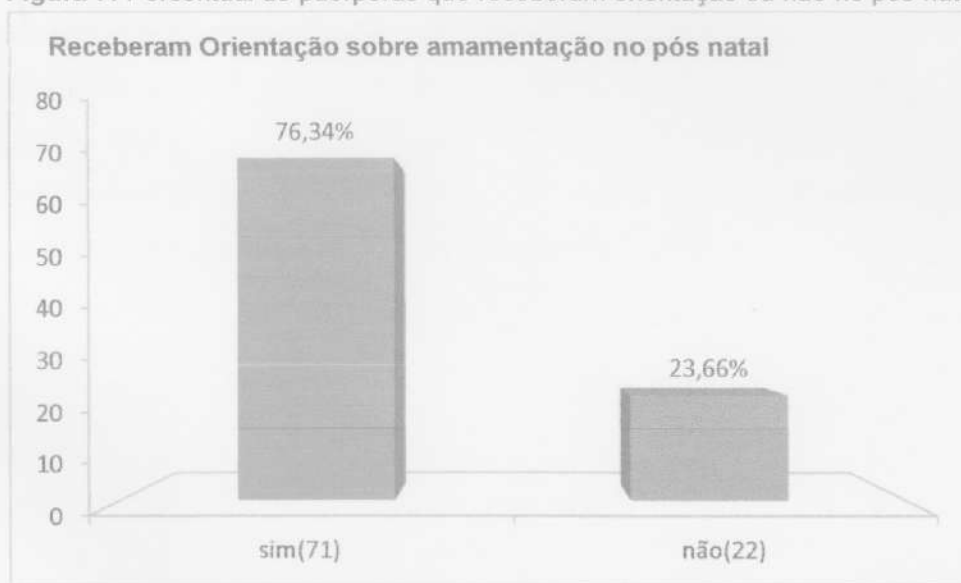
Em um estudo feito por Melo *et al* (2001) com primíparas em Recife (Pe), de uma forma geral, 61,6% das mães tinham pelo menos quatro a sete visitas pré-

natais e 51,8% relataram terem recebido orientação sobre aleitamento durante esse período.

A assistência pré-natal tem papel decisivo no resultado da gestação. Na sua ausência a mortalidade perinatal é cinco vezes superior àquela encontrada nas clínicas de atendimento pré-natal regular. O cuidado nutricional pré-natal tem sido pelo impacto no resultado obstétrico. A identificação precoce de gestantes com inadequação do estado nutricional individualizada. Essa prática educativa voltada para melhora do estado nutricional materna tem impacto positivo nas condições ao nascer e, conseqüentemente, pode minimizar as taxas de morbimortalidade perinatal e neonatal, além de contribuir para o sucesso do aleitamento materno (ACCYOLI, *et al* 2005).

Na maternidade 76,34% das puérperas disseram que receberam orientações e informativos sobre amamentação, dadas pelos médicos, enfermeiros, assistentes sociais e nutricionistas e 23,66% (n=22) relataram que não obtiveram nenhum tipo de orientação.

Figura 7: Percentual de puérperas que receberam orientação ou não no pós-natal.



FONTE: Pesquisa de dados 2011.

Segundo Oliveira *et al* (2002) em um estudo feito em unidades básicas de saúde no Rio de Janeiro. A prática de procedimentos e estratégias efetivas, identificados através da revisão sistemática, mostrou ser o fator preponderante para

a maior expectativa de duração do aleitamento materno exclusivo e para as maiores proporções de aleitamento materno exclusivo observadas em todas as faixas etárias, entre os bebês menores de 6 meses acompanhados pelas unidades de desempenho regular. Os índices encontrados, no entanto, ainda se situaram muito aquém dos desejados, já que mesmo nas unidades de desempenho regular quase 40% dos bebês no primeiro mês de vida já estavam recebendo outros líquidos ou alimentos, e no sexto mês de vida esta proporção ultrapassou os 80%.

A unidade de Saúde na qual foi realizada a pesquisa é credenciada como Hospital Amigo da criança, sendo assim todos os funcionários devem conhecer os dez passos para o sucesso do aleitamento Materno e orientar as mães sobre a importância de amamentar seus filhos exclusivamente com leite materno nos primeiros seis meses de vida.

6 CONCLUSÃO

Após este estudo verificou-se que algumas puérperas têm dificuldades para amamentar, como mostram às figuras 04 e 05, e que algumas não tinham recebido orientações sobre a importância da amamentação no pré e no pós-natal, conforme figuras 06 e 07.

Foram relatadas pelas puérperas as dificuldades que elas tinham para amamentar, estas podem ser minimizadas se as grávidas participassem do pré-natal e recebessem orientações simples, tais como amamentar, qual o posicionamento e pega correta, quando oferecer o peito e quando terminar a mamada, como preparar a mama durante a gestação para o ato de amamentar e principalmente a importância da amamentação exclusiva nos seis primeiros meses de vida, não só para o bebê, mas a mãe também. Estes problemas podem ser responsáveis pelo desmame precoce.

Faz-se importante que as unidades de saúde recebam estas gestantes, forme grupos e em pequenas palestras passem informações sobre a composição do leite, como fazer para ter bastante leite, como evitar rachaduras, como a família pode ajudar nesse processo.

Portanto a prática de orientação no pré e no pós-natal, através de palestras pela equipe multidisciplinar de saúde deve ser aprimorada, para que continue diminuindo ainda mais o índice de mães que com problemas sejam fisiológicos e ou/ psicológicos para com a prática da amamentação.

7 REFERÊNCIAS

ACCIOLY, Elizabeth, Cláudia Saunders, Elisa Maria de Aquino Lacerda, Nutrição em Obstetrícia e Pediatria, Rio de Janeiro – RJ: Cultura Médica, 3ª reimpressão revisada e atualizada 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde, SAÚDE DA CRIANÇA: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar – Caderno de atenção básica nº 23 – Brasília – DF – 2009. Disponível em http://www.telessaudebrasil.org.br/lildbi/docsonline/8/1/118CAB_23_Saude_da_Crianca_em_01_06_09.pdf. Acessado em 29/06/2011.

BRASIL, Ministério da Saúde, Promovendo o aleitamento materno – Disponível em <http://www.fiocruz.br/redeblh/media/albam.pdf>. Acessado em 01/07/2011.

BRASIL, Ministério da Saúde, tempo médio de aleitamento materno aumenta de 296 para 342 dias em nove anos, disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=1251&CO_NOTICIA=10429. Acessado em 03/11/2011.

BRASIL, Ministério da Saúde, Saúde reprodutiva: gravidez, pré-natal, parto e baixo peso ao nascer. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/capitulo2_sb.pdf. Acessado em 24/10/2011.

CARRASCOZA, Karina Camilo et al, Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno, disponível em <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v22n4/v22n4a11.pdf>, acessado em 23/10/2011.

CERVO, Amado Luiz, Pedro Alcino Bervian, Metodologia científica, 4ª edição – São Paulo: Makron Books, 1996.

EUCLYDES, Marilene Pinheiro, Nutrição do Lactente: base científica para uma alimentação saudável, 3ª edição – Viçosa, MG, Editora Metha, 2005.

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

GIUGLIANE, Elza R.J, O Aleitamento materno na prática Clínica. Jornal de Pediatria – Rio de Janeiro. Disponível em http://www.jped.com.br/conteudo/00-76-S238/port_print.htm. Acessado em 05/07/2011.

GIUGLIANE, Elza R.J. **Problemas comuns na lactação e seu manejo**, Jornal de Pediatria – Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a06.pdf>. Acessado em 20/07/2011.

IBGE - O perfil da mulher jovem de 15 a 24 anos: características diferenciais e desafios, disponível em http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/população_jovem_brasil/comentario2.pdf. Acessado em 01/11/2011

Ferreira, Elaine dos Santos et al, **Desmame precoce: motivos e condutas alimentares adotadas pelas mães de crianças atendidas na consulta de enfermagem, no Centro Assistencial Cruz de Malta**. Rev. Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras, 2001. Disponível em http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol1-n0/v.1_n.0-art4.pesq-desmame-precoce.pdf. Acessado em 02/11/2011.

JUNG, Carlos Fernandes. Metodologia para Pesquisa e Desenvolvimento: Aplicada a Novas Tecnologias, Produtos e Processos. Editora Axcel Books, 2004 – Rio de Janeiro.

MELO, Ana Maria de carvalho Albuquerque et al, **Conhecimentos e atitudes sobre aleitamento materno em primíparas da cidade do Recife – Pernambuco**. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v2n2/17111.pdf>, acessado em 20/10/2011.

NAKAMO, Ana M.S. **As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser “o corpo para o filho” e de ser “o corpo para si”** - Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(Sup. 2):S355-S363, 2003, disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19s2/a17v19s2.pdf>, acessado em 03/11/2011.

PALMA, Domingos, Fernanda Luisa Ceragioli Oliveira, Maria Arlete Meil Schimith Escrivão – **Guia de nutrição clínica na infância e na adolescência** - Barueri – SP – Manole, 2009.

RICHARDSON, Roberto Jarry; colaboradores José Augusto de Souza Peres (et al.) **Pesquisa social – métodos e técnicas** – São Paulo – SP Atlas 1999.

ROCHA, Semíramis et al - **APEGO MÃE – FILHO: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE MÃES DE PARTO NORMAL E CESÁREA**, Rev. Bras. Enferm. Brasília (DF) 2003 mar/abr; 56(2):125-129. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n2/a02v56n2.pdf>, acessado em 09/11/2011.

SANTOS, Cecy Maria Lima - **Duração de aleitamento materno exclusivo em mães adolescentes atendidas em uma unidade de referência de Belo Horizonte – MG**, disponível em http://dspace.lcc.ufmg.br/dspace/bitstream/1843/BUOS-8JCNQY/1/disserta__o_aleitamento_materno__cecy_santos.pdf, acessado em 19/10/2011.

SOUZA, Verônica Braga de Souza et al, **Amamentação Exclusiva: O cerne para uma melhor qualidade de vida - Revista nutrição em pauta. Nº106 – 2011 pag.16** – Rio de Janeiro.

VIEIRA, M.L.F.; **SILVA** J.L.C.P.; **BARROS FILHO** A. A. **A amamentação e a alimentação complementar de filhos de mães adolescentes são diferentes das de filhos de mães adultas?** J. Pediatria. Rio de Janeiro, v.79, n.4, p.317-324, jul./ago. 2003.

VIEIRA, Graciete Oliveira; *et al.* **Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia.** Rev. Bras. Saúde Mater. Infantil vol.4 no.2 Recife Apr./June 2004. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292004000200004&script=sci_arttext. Acessado em 05/11/2011.

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

WELFFORT, Virgínia Resende Silva, Joel Alves Lamounier, **Nutrição em pediatria: da neonatologia à adolescência**, Barueri, SP: Manole, 2009

APÊNDICE - A

LIGA DE TRABALHO DOVOLO DOROM DO NOME

PARTEICULADADE NOME UNDE TAPA O DELIBERAMENTO
DO NO-UNADE DO NOME

SINONÍMOS

Parcialidade de nome que representa a presença de uma unidade de trabalho.

Unidade de Trabalho

NOME

ENDEREÇO

DATA DO N-UNIDADE

IP DE RESOLUÇÃO

TEMPO DE GESTÃO

TIPO DA PARTIDA

INDICADOR DE MANUTENÇÃO

ELABOR

REVISÃO

TEM MANUTENÇÃO NOME MANUTENÇÃO DO PRO-UNIDADE

TIPO

DATA DE CRIAÇÃO DE MANUTENÇÃO POR MANUTENÇÃO DO PRO-UNIDADE

TIPO

APÊNDICE

APÊNDICE – A



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

QUESTIONÁRIO

Percentual de mães que apresentam problemas com amamentação na Unidade Mista das Quintas.

NOME: _____

ENDEREÇO: _____

DATA DO NASCIMENTO: ____/____/____ IDADE: _____

Nº DE GESTAÇÃO (ões): _____

TEMPO DE GESTAÇÃO: _____ DATA DO PARTO ____/____/____

TIPO DE PARTO: () Normal () Cesárea

PROBLEMAS NA AMAMENTAÇÃO?

() SIM () NÃO

QUAIS? _____

TEVE PALESTRA SOBRE AMAMENTAÇÃO NO PRÉ-NATAL?

() SIM () NÃO

ESTÁ RECEBENDO ORIENTAÇÕES SOBRE AMAMENTAÇÃO NA MATERNIDADE?

() SIM () NÃO

APÊNDICE - B



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE

FARN- FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO
DO RIO GRANDE DO NORTE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Objetivo: Identificar junto às puérperas quais as dificuldades encontradas para amamentar após as primeiras horas do pós-parto.

Justificativa: O presente trabalho é de extrema relevância, pois serão identificadas as dificuldades apresentadas pelas mães no que condiz a amamentação. Dificuldades estas que geralmente levam ao desmame precoce e assim muitas das vezes prejudicando a saúde da criança.

Orientadora da Pesquisa: Profa. Monique Silveira Rosa

Graduanda: Maria Elenice Saturnino dos Santos, residente na Rua Raimundo Chaves, 2189, Bloco D Apto 502, Condomínio Residencial Cabugi, Bairro Candelária. Fone: 84-9188.3965.

Este formulário que você deverá assinar foi elaborado de acordo com a Resolução CNS 196-96, que orienta procedimentos referentes às pesquisas que requer experiências com humanos. Neste estudo, você será submetido ao seguinte procedimento:

1. Responder um questionário acerca dos dados pessoais e dos problemas sentidos em decorrência da amamentação.

Para seu esclarecimento informamos que:

1. Este estudo não oferece riscos ao participante;
2. Os resultados obtidos em análise serão arquivados e mantidos eticamente em absoluto sigilo;
3. Os colaboradores poderão desistir da pesquisa em qualquer momento, por quaisquer motivos;
4. Os participantes deverão entrar em contato com os pesquisadores mediante dúvidas sobre a pesquisa.

Ciente do compromisso assumido na colaboração com esta pesquisa, subscrevo-me a seguir:

Natal, _____ de _____ de 20____

Assinatura do Participante