

UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO

MARIANA MERCEDES DOS SANTOS

**CONHECIMENTO *DAS PUÉRPERAS* SOBRE O
ALEITAMENTO MATERNO EM UMA MATERNIDADE
PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE BAURU – SP**

BAURU
2010

MARIANA MERCEDES DOS SANTOS

**CONHECIMENTO DE PUÉRPERAS *ADOLESCENTES*
E ADULTAS SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO
EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA NO MUNICÍPIO
DE BAURU – SP**

Trabalho de conclusão de curso Enfermagem apresentado ao Centro de Ciências da Saúde, como parte dos requisitos para obtenção do título de Enfermeira, sob orientação da Prof^a Ms. Elisabeth de Oliveira Soares.

BAURU
2010

S2376c

Santos, Mariana Mercedes dos

Conhecimento de puérperas sobre o aleitamento materno em uma maternidade pública do município de Bauru-SP / Mariana Mercedes dos Santos -- 2010.
66f. : il.

Orientadora: Profa. Ms. Elisabeth de Oliveira Soares.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Sagrado Coração - Bauru - SP.

1. Puérperas. 2. Conhecimento. 3. Amamentação. I. Soares, Elisabeth de Oliveira. II. Título.

MARIANA MERCEDES DOS SANTOS

**CONHECIMENTO DE PUÉRPERAS SOBRE O
ALEITAMENTO MATERNO EM UMA MATERNIDADE
PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE BAURU - SP**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof^a. Enf^a. Ms. Elisabeth de Oliveira Soares.

Banca examinadora:

Prof^a. Enf^a. Ms. Elisabeth de Oliveira Soares

Bauru, 10 dezembro 2010.

Dedico este trabalho...

- *Aos meus pais, "**Mário Antonio e Sonia**", pelo carinho, pelo incentivo e pela presença constante em todos os momentos da minha vida. Todas as palavras do mundo não seriam suficientes para demonstra o meu amor e gratidão.*

- *À doce lembrança do meu avô paterno "**Mario dos Santos**". E a querida vovó "**Maria Julia**".*

- ***Ao meu namorado Marcelo**, por todo apoio, amor e compreensão para a concretização deste desejo.*

AGRADECIMENTOS

- *À Profª. Enfª. Ms. Elisabeth de Oliveira Soares, orientadora desta pesquisa, que, com a sua dedicação, amizade e conhecimentos profundos, orientou-me para que eu pudesse desenvolver este trabalho.*
- *A DEUS pela força constante que me deu durante toda a vida acadêmica em especial neste período.*
- *A toda minha família, por acreditar no meu potencial para a realização deste sonho.*
- *Ao meu pai "Mario" em especial pois sem ele não seria possível a realização deste sonho..*
- *Ao Dr. Aparecido Donizeti Agostinho, diretor clínico do Hospital e Maternidade Santa Isabel, por ter permitido a realização da pesquisa.*
- *As todas puérperas que concordaram em participar da pesquisa, a minha eterna gratidão*

- *E a **todas as pessoas**, que diretamente ou indiretamente possibilitaram a realização deste trabalho...*

MEU ETERNO AGRADECIMENTO.

"Se um dia tiver que escolher

entre o mundo e o amor...

Lembre-se. Se escolher o

mundo ficará sem o amor,

mas se escolher o amor com

ele você conquistará o mundo."

Albert Einstein

RESUMO

Um dos pilares fundamentais para a promoção a saúde da criança é a alimentação, durante anos o aleitamento materno representou a forma natural e única de alimentar uma criança, e a garantia desta pratica depende do conhecimento das mães e do apoio dos profissionais de saúde. O presente estudo trata-se de uma abordagem exploratória, descritiva e quantitativa tendo como objetivo principal avaliar o nível de conhecimento materno em relação ao aleitamento. O instrumento de coleta foi um questionário semi-estruturado com 25 questões referentes ao perfil social, antecedentes obstétricos e sobre o conhecimento acerca da amamentação, aplicado no HMSI, Bauru-SP. O universo da pesquisa consta de 45 puérperas adultas e adolescentes. Verifica-se que 15,6% eram mães adolescentes e 84,4% adultas; 42,2% ainda não haviam concluído o ensino médio, quase a metade possuía estabilidade conjugal; a maioria não possui

trabalho fora do lar; 91,1% realizaram o pré-natal de forma satisfatória, porém, mais da metade não receberam informações sobre amamentação; 66,7% tinha vivenciado a maternidade mais de uma vez, com prevalência do parto cirúrgico; 90% havia aleitado nas gestações anteriores; a maioria das puérperas no presente momento estava amamentando seus filhos de forma exclusiva e foram unânimes em afirmar ser importante. As mães têm conhecimento da superioridade do ato de amamentar com benefícios ao binômio, relatando que o aleitamento materno deixa-a mais segura, diminuindo a ansiedade e favorecendo os laços afetivos entre mãe e filho. Observa-se ainda uma população arraigadas em mitos, tabus e equivocadas quanto as medidas para aumentar a produção láctea e prevenção/ tratamento de fissuras mamilares. Os resultados aqui sugerem novos estudos voltados para as questões acima para planejar estratégias educativas junto as mães.

Palavras Chave: Puérperas. Conhecimento. Amamentação.

ABSTRACT

One of the fundamental pillars to promote child health is the feeding it self. For years the breastfeeding represented the natural and only way to feed a child, and the assurance of these practices depends on the knowledge of the mother and health professionals support. The instrument to data gathering was a semi structured questionnaire with 25 questions about the social profile, obstetric history and breastfeeding knowledge, applied at HMSI, Bauru, SP. The universe of the research contains 45 new mother, adult and teenager. Of them, 15% were adolescent mothers and 84,4% adult; 42,2% had not completed the high school and almost a half had conjugal stability; most of them did not have any work but housekeeping; 91,1%

performed the prenatal satisfactorily, although more than half did not received breastfeeding information; 66,7% had lived maternity more than once, with surgical birth prevalence; 90% had milk on previous pregnancies; most of than were breastfeeding exclusively and were unanimous about it being important. Those mothers knows the superiority of breastfeeding with benefits to binomial, relating that breastfeeding let them more confident, decreasing the anxiety and increasing the affective relations between mother and child. It is noticed a populations full of myth, taboo and misunderstanding about the tools to raise lacteal production and prevent/treatment of nipples fissure. The results suggest deeper studies about the questions above how to make new educative strategies to the mothers.

Key words: New mothers. Knowledge. Breastfeeding.

Lista de Ilustrações

Gráfico 1 - Distribuição de puérperas quanto orientações recebidas durante o pré-natal. HMSI. Bauru. 2010.....	27
Gráfico 2 - Distribuição de puérperas quanto ao conhecimento da preconização do aleitamento materno. HMSI. Bauru. 2010.....	32
Gráfico 3 - Distribuição de puérperas quanto ao conhecimento das vantagens do aleitamento para bebê e família. HMSI. Bauru. 2010.....	36

Gráfico 4 - Distribuição de puérperas quanto as medidas apontadas para o aumento do LM. HMSI. Bauru. 2010.....41

Gráfico 5 - Distribuição de puérperas quanto as medidas apontadas para a prevenção e/ou tratamento de fissuras mamilares. HMSI. Bauru. 2010.....44

Lista de Tabelas

TABELA 1 - Frequência absoluta e relativa das mães segundo características pessoais e sociais.29

TABELA 2 - Frequência absoluta e relativa de informações referentes à amamentação.....30

TABELA 3 - Frequência absoluta e relativa de acordo com o intervalo de mamadas dos Recém nascidos do HMSI. Bauru. 2010.....33

TABELA 4 - Frequência absoluta e relativa quanto ao conhecimento das puérperas segundo as vantagens do aleitamento para Mãe do HMSI. Bauru. 2010.....34

TABELA 5 - Frequência absoluta e relativa quanto ao conhecimento das mães acerca Leite Materno e Aleitamento Materno.....38

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
1.1	POLÍTICAS DE SAÚDE EM PROL DA AMAMENTAÇÃO.....	13
1.2	ALEITAMENTO MATERNO: BENEFÍCIOS X CULTURA X DESMAME.....	15
2	OBJETIVOS	22
2.1	OBJETIVO GERAL.....	22
2.2	OBJETIVO ESPECÍFICO.....	22
3	METODOLOGIA	23
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	23

3.2 LOCAL DO ESTUDO.....	23
3.3 AMOSTRA DO ESTUDO.....	23
3.4 INSTRUMENTO.....	23
3.5 COLETA DE DADOS.....	24
3.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	24
3.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	24
4 RESULTADOS e DISCUSSÃO.....	25
4.1 VARIÁVEIS PESSOAIS, BIOLÓGICAS E SÓCIAS MATERNAS.....	25
4.2 CONHECIMENTO MATERNO SOBRE O ALEITAMENTO.....	30
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
REFERÊNCIAS.....	48
ANEXO A.....	54
ANEXO B.....	55
ANEXO C.....	57
APENDICE A.....	58

1 INTRODUÇÃO

Amamentar é mais do que simplesmente nutrir uma criança, é o processo que envolve interação entre mãe e filho que repercutem no estado nutricional da criança, na habilidade de se defender de infecções, no desenvolvimento cognitivo e emocional, além de atuar na saúde física e psíquica da mãe (BRASIL, 2009).

Segundo Ciampo, et. al. (2006), a importância do Aleitamento Materno (AM) como prática ideal de nutrição infantil para o pleno crescimento e desenvolvimento da criança, para a promoção da redução da morbimortalidade infantil e a melhoria da qualidade de vida da criança e do adulto, tem sido exaustivamente afirmada na literatura científica e na prática clínica pediátrica.

Ainda que o ato de aleitar seja natural, não é instintivo. Algumas mulheres o realizam sem maiores problemas, outras, porém precisam ser apoiadas e estimuladas, pois, muitas vezes apresentam dúvidas e convive com mitos, o que ocasiona em dificuldades tanto para a mãe quanto para o bebê, necessitando assim, de amparo do companheiro, da família e, dos profissionais de saúde, a fim de obterem sucesso em tal tarefa (TRINDADE; LINHARES; ARAÚJO, 2008).

O modo de alimentação da criança nos primeiros meses de vida ainda é um dos grandes problemas de saúde pública. O número de mortes que resultam de práticas inapropriadas ultrapassa de longe a letalidade causada por guerras mundiais. Além da incidência alta de mortalidade, a alimentação inapropriada da criança nos primeiros meses de vida também resulta em altos custos com o tratamento de doenças associadas e expõe a criança ao risco de subnutrição, que pode prejudicar definitivamente o seu desenvolvimento mental e qualidade de vida (CARVALHO; TAMEZ, 2002).

Ainda de acordo com Carvalho e Tamez (2002) são inúmeros os fatores que levam a práticas inadequadas de alimentação da criança em seus primeiros meses de vida. Abrangem desde desorientação da mãe, de familiares e profissionais da saúde mal treinados, assim como, obstáculos gerados pelo trabalho fora do lar, atitudes contraditória de empregadores, propagandas enganosas e legislação omissa ou descumprida.

Vários estudos científicos comprovam que o aleitamento materno é extremamente benéfico tanto para mãe quanto para o bebê. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 1,5 milhão de mortes por ano poderiam ser evitadas

através do aleitamento materno e a incidência de doenças entre as crianças que só mamam no peito é de 2,5 vezes menor quando comparadas com as crianças que tomam leite artificial (UNICEF, 2005). Nos países de terceiro mundo onde as desigualdades sociais e o fator desfavorável as condições ambientais são mais altas, a criança de zero a um ano alimentada com fórmulas infantis apresentam risco de 14 vezes mais de morrer por diarreia quando comparadas também com crianças que são alimentadas ao seio (VICTORA; SMITH; VAUGHAN, 1987 apud MELO et al., 2002).

Devido aos inúmeros benefícios que o aleitamento materno traz é recomendado que todas as crianças o recebam com exclusividade até os seis primeiros meses de vida e a partir desta idade deve ser complementado com outros alimentos até dois anos ou mais (CAMPANA, 2008; SILVA et al., 2008; BRASIL, 2009).

Os elevados coeficientes de morbimortalidade populacional materno-infantil vêm nos últimos anos mostrando, que apesar dos avanços científicos e tecnológicos, o Brasil ainda apresenta dificuldades importantes nas condições de vida da população geral, e principalmente na assistência à saúde prestada ao grupo materno-infantil, assim como nas práticas de saúde não incorporadas por este, destacando-se o aleitamento materno (CASTRO; ARAÚJO, 2006).

Portanto, uma das prioridades das políticas de saúde no Brasil são as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, como estratégia fundamental para a diminuição da mortalidade infantil no país e para a melhoria da qualidade de saúde das crianças brasileiras (ARAÚJO, 2005).

1.1 POLÍTICAS DE SAÚDE EM PROL DA AMAMENTAÇÃO

A importância do aleitamento materno para o desenvolvimento da criança em aspectos físicos e emocionais é indiscutível, tanto que organizações nacionais e internacionais preocupam-se em criar e divulgar estratégias que incentivam e propiciam a amamentação (NARCHI, 2009).

A partir de 1980 políticas públicas em prol da amamentação começam a desenvolver. No Brasil, foi criado em 1981, o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), que reforça a amamentação como um ato natural,

instintivo, inato e biológico. A importância das mulheres para se promover a amamentação é reconhecida, mas o campo das políticas nem sempre reflete a ótica destas, desprezando que os seios pertencem às mulheres e que elas não são chamadas a opinarem e a decidirem na política do aleitamento materno. (MONTEIRO; GOMES; NAKANO , 2006).

Segundo os mesmos autores, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), lançado em 1984 e estabelecido segundo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) – descentralização, regionalização e hierarquização, traz como finalidade estratégica, ações regulamentadoras e normatizadas divididas em Assistência Clínico-Ginecológica e Assistência Obstétrica. Esta última contempla, entre outras ações, o aleitamento materno.

A Portaria do Ministério da Saúde 322, de 26 de maio de 1988, aprova a instalação e funcionamento dos Bancos de Leite Humano, incentivando o aleitamento materno, a doação do leite em excesso e o consumo de leite humano para os recém-nascidos hospitalizados (BRASIL, 1988).

A Constituição da República Federativa do Brasil promulgada em 05 de outubro de 1988, que ficou conhecida como Constituição Cidadã, trouxe o benefício da licença maternidade de 120 dias e, consigo o incentivo à amamentação. No ano de 2008, o Governo Federal, cria o Programa Empresa Cidadã, a Lei de n.º 11.770, de 09/09/2008 promove a concessão de incentivos fiscais para as empresas que prorrogarem a licença maternidade para 180 dias, período de AME recomendado pela OMS (BRASIL, 1988; BRASIL, 2008).

Em 1990, o Brasil assinou a Declaração de Innocenti, na Itália, onde se comprometeu em fortalecer a promoção da amamentação no país. Já na Reunião de Cúpula Mundial, em Nova York também em 1990, assumiu o compromisso de reduzir a mortalidade infantil (CARVALHO; TAMEZ, 2002).

Em 1992, foi implantada no Brasil, o projeto Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), definida como um esforço mundial para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. A Iniciativa conta com estratégias educativas que contemplam todo o ciclo grávido-puerperal: os hospitais devem garantir condições às mulheres, tanto no hospital como fora dele, para continuarem o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do bebê. No entanto, atenção ao puerpério no Brasil é ínfima. A consulta puerperal, que deveria ser considerada

como a conclusão da assistência à mulher na gestação, tem baixa adesão enquanto a cobertura vacinal no primeiro mês de vida da criança é de 100%, o que comprova que a mulher preocupa-se com o cuidado do filho em detrimento do seu e mostra a falta de articulação das ações básicas de saúde (MONTEIRO; GOMES ; NAKANO , 2006).

A Portaria do Ministério da Saúde n.º 1.016, de 26 de agosto de 1993, implanta o Alojamento Conjunto para as maternidades e com o intuito de incentivar a amamentação. No ano de 2003, um novo projeto de Lei n.º 2.328, propõe a criação de local próprio e adequando para a prática de alojamento conjunto e proíbe a utilização de utensílios que possam induzir à perda do reflexo de sucção (BRASIL, 1993; BRASIL, 2003). Através destas propostas observa-se que o Brasil tem procurado resgatar a prática do AM, por reconhecer ser inquestionável os benefícios do leite humano nos primeiros meses de vida devido aos seus benefícios nutricionais, psicológicos, econômicos, imunológicos e fisiológicos para a mãe e criança.

1.2 ALEITAMENTO MATERNO: BENEFÍCIOS X CULTURA X DESMAME

O aleitamento materno se solidifica cada vez mais como sendo um alimento com propriedades nutricionais essenciais a criança nos primeiros 2 anos de vida, além dos elementos protetores por possuir anticorpos para alguns microorganismos intestinais auxiliando na prevenção das doenças entéricas. Infecções respiratórias, otites, enterocolite necrotizante, asma, alergia ao leite de vaca e obesidade são algumas das patologias encontradas com menos frequência nas crianças amamentadas ao seio. Parizotto e Zorzi (2008), afirmam que amamentar quer dizer proteger a saúde do bebê e ainda o bebê que é amamentado conforme o recomendado diminui a probabilidade de desenvolver hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares. Mas, o ato de amamentar não trás benefícios apenas à criança, beneficia simultaneamente a mulher, melhora a qualidade de vida para as famílias, haja vista, que crianças amamentadas adoecem menos, implica em menos falta ao trabalho dos pais, menos gastos e situações estressantes. Além disso, quando a amamentação é bem sucedida, mães e crianças são mais felizes repercutindo na relação familiar e conseqüentemente na qualidade de vida dessas

famílias. Os benefícios encontrados pelo aleitamento materno à comunidade e Estado, vão desde a economia familiar na compra de leite industrializado até os gastos do Estado obrigado a investir no atendimento de crianças desnutridas e doentes (CARVALHO; ALMEIDA; NOVAK, 1994; BRASIL, 2009).

No que diz respeito a mulher, de acordo com Rea, (2004) a amamentação é simples e conveniente, pela pronta disponibilidade do leite e facilidade de administração; não há custo para a família, sendo compatível com o poder aquisitivo desta independente da classe social. Além disso, segundo Ribeiro, et.al., (2004) a amamentação proporciona outras vantagens para a mãe, como à redução do sangramento após o parto; Conserva a reserva do ferro materno através da amenorréia de lactação; leva a uma diminuição de peso mais rápido através da perda da gordura corporal; rápida involução do útero; proteção ao câncer de mama e ovários; prevenção de osteoporose; redução mais rápida da glicemia nos casos de diabetes (RIBEIRO et.al., 2004).

Do ponto de vista nutricional, é consenso, na literatura, que o leite humano contém nutrientes em quantidade e qualidade necessárias para propiciar um desenvolvimento adequado ao lactente. Esta adequação assume uma dupla conotação: para a população de baixa renda é um indispensável elemento de prevenção de doenças carenciais no primeiro ano de vida, já para a população mais rica, assume um caráter preventivo em relação à obesidade e demais intercorrências provenientes da superalimentação do lactante (ALMEIDA, 2006).

Apesar de estarem bem definidas as vantagens que o leite materno oferece o desmame vem ocorrendo mais precocemente, despertando o interesse de pesquisadores em detectar os principais fatores do desmame precoce e os seus fatores de risco (UCHIMURA et. al., 2001).

O sucesso do aleitamento materno depende de alguns fatores, ao que se refere à mãe são as características de sua personalidade e sua atitude diante à situação de amamentar, outros fatores referem-se à criança e ao ambiente como, por exemplo, condições de nascimento e o período pós-parto, existindo também fatores circunstanciais como o trabalho materno e as condições de vida habituais (FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006).

Silveira, Albernaz e Zuccheto (2008) ainda complementam que a necessidade da mãe ter que trabalhar fora, a ausência do pai, gravidez cada vez mais precoce,

separação precoce da mãe e filho após o parto também interferem no sucesso da amamentação.

A amamentação como hábito de alimentar esta intrinsecamente ligada ao desenvolvimento e aos padrões culturais de uma determinada população. Isto justifica a importância de estudos e estratégias regionais que permitam a ação mais eficaz de medidas de intervenção, a partir do conhecimento da realidade local (CALDEIRA; FAGUNDES; AGUIAR, 2008).

Apesar de todas as evidências científicas da excelência do leite materno sobre outras formas de alimentar uma criança pequena, as taxas de aleitamento materno no Brasil em especial a de amamentação exclusiva (AME) estão bastante aquém do recomendado, tendo o profissional da saúde um papel bastante relevante na reversão deste quadro. Mas para isso acontecer ele precisa estar preparado, pois, por mais competente que seja sobre os aspectos técnicos relacionados à lactação, ele deve fazer uso de uma ferramenta indispensável no seu trabalho de promoção e apoio ao aleitamento materno que é o olhar atento, abrangente, sempre considerando os aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de apoio à mulher (BRASIL, 2009).

A relevância da amamentação exclusiva nos seis primeiros meses de vida da criança é recente, somente no final da década de 1980 surgiram os primeiros relatos que a suplementação precoce do leite materno com água, sucos, leite ou alimentos semi-sólidos/sólidos poderiam trazer danos à saúde da criança (GIUGLIANI, 2005).

Nas duas últimas décadas foram realizadas pesquisas que contribuíram para melhor compreensão dos benefícios do aleitamento materno tanto para mulher quanto para a criança. Outros estudos também foram realizados com o objetivo de avaliar quais intervenções seriam mais eficazes para o aumento das práticas de amamentação (TOMA; REA, 2008).

Para Teixeira e Nitschke (2008), aspectos socioeconômicos e culturais influenciam na prática do aleitamento materno, que embora seja um ato natural, não é instintivo onde as puérperas necessitam de apoio e aprendizagem para realizarem esta prática de forma prazerosa evitando assim o desmame precoce.

O ato de amamentar seja consciente ou inconsciente, é culturalmente herdado e influenciado pela família e pelo meio social em que as pessoas vivem, como, estímulos culturais, costumes, crenças e tabus. Entretanto, muitas vezes, por questões culturais, o fato de a mulher não ter amamentado faz com que seja

denominada como “*mãe desnaturada*”, o que aumenta muito o sentimento de culpa da mulher (ICHISATO; SHIMO, 2002).

O desmame precoce não pode ser atribuído apenas à cama elevada ou mesmo a quartos separados, e sim aos aspectos socioculturais em que a prática da amamentação deixou de ser vista como uma prática rotineira, e as diversidades da vida moderna com participação ativa da mulher no grupo social (ICHISATO; SHIMO, 2002). Na medida em que se conhecem os motivos que possam colaborar com o desmame precoce, pode-se atuar melhor no sentido de prevenção desses fatores de forma mais direcionada e, portanto, mais eficaz. (ESCOBAR et. al., 2002).

Vários fatores são apontados como contribuintes do desmame precoce, entretanto, a falta de conhecimento sobre aleitamento materno por parte das mães em relação a técnica do aleitamento, de suas vantagens e benefícios tem despontado na redução da duração desta prática. Esta falta de informação das mães é com frequência detectada em pesquisas as quais revelam entre as justificativas para o desmame afirmativas como: "o leite secou", ou "o leite é fraco, não sustenta", ou "o bebê chora muito" (GIUGLIANI et al. 1995; PERCEGONI et.al., 2002) Entretanto, deve-se ressaltar que não somente a falta de informação motiva o desmame precoce, mas também os aspectos sociais presentes no cotidiano da nutriz.

Índices de aleitamento materno exclusivo em crianças nos primeiros quatro meses de vida dificilmente alcançam níveis superiores a 30% no estado de São Paulo. Para esta situação os fatores de risco identificados foram à baixa escolaridade da mãe, ausências do Hospital Amigo da Criança, primiparidade e maternidade precoce (VENANCIO et. al., 2002).

Qualquer tipo de esforço no sentido de aumentar as taxas de aleitamento materno exclusivo deve ser considerado fatores que interferem negativamente nessa prática. Os principais obstáculos podem ser citados: ausência de conhecimento da população em geral, dos profissionais de saúde, condutas inapropriadas e falta de habilidade dos profissionais de saúde, aspectos culturais, falta de confiança/baixa auto-estima da mãe, falta de apoio familiar, trabalho da mulher e promoção inadequada de substitutos do leite materno (GIUGLIANI, 2005).

Outro agravante é que atualmente, a mulher, vem exercendo, cada vez mais, o papel de chefe de família. A instabilidade do mercado de trabalho exige disponibilidade da mulher/mãe em seu trabalho, competindo com os homens no

mercado de trabalho de modelo masculino, porém, temos a responsabilidade de orientá-la quanto aos seus direitos de cidadania, quando exerce o seu papel de mãe/nutriz em relação à creche, disponibilidade de horário, local para coleta e conservação do leite materno e como manter o aleitamento, mesmo executando atividades extra lar. (ICHISATO; SHIMO, 2002)

De acordo com Araújo et al. (2008) geralmente as mães têm noção das vantagens do aleitamento materno e referem doenças maternas ou da criança e o trabalho fora do lar como problemas de pouca importância em relação à manutenção do aleitamento. Em contrapartida referem como problemas relevantes para a efetivação do desmame precoce são os problemas relacionados à “leite fraco”, “falta de leite”, problemas mamários e recusa do bebê em pegar o peito.

Estudos demonstram que no Brasil as taxas de prevalência de aleitamento materno vêm aumentando nos últimos anos, porém, estamos ainda muito longe de alcançar a meta de aleitamento materno exclusivo recomendado, bem como a de garantir que as crianças sejam amamentadas até o segundo ano de vida ou mais. Para divulgar a comunidade sobre a importância do aleitamento natural e sobre os riscos que os leites artificiais trazem a saúde da criança, o governo federal com o apoio dos estados e algumas ONGs, realizam campanhas informativas através dos meios de comunicação como o rádio e a televisão, também distribuem material educativo nas instituições de saúde e ao público em geral (ARAÚJO, 2005).

Segundo Almeida (2006) a troca do leite humano por formulas infantis um dos comentários que pode ser observado é o risco de obesidade. Por mais que os fabricantes usem em sua propaganda, argumentos como “maternizado, modificado, ajustado às necessidades” entre outros, não se deve perder de vista que na grande maioria destes produtos é utilizado como base de suas formulações o leite bovino, que a princípio foi desenhado pela glândula mamaria da vaca, para suprir as necessidades e peculiaridades fisiológicas do organismo do bezerro, não a do bebe.

Para que a amamentação tenha sucesso é necessário que a mãe seja bem preparada desde o início da gestação, sendo enfatizados os aspectos nutricionais e as vantagens do aleitamento materno. A mãe precisa ser encorajada a amamentar imediatamente após o parto, pois esse contato íntimo precoce além de favorecer o desenvolvimento do vínculo afetivo, também contribui na adaptação da criança ao meio ambiente, favorecendo a colonização da pele e o trato gastrointestinal por microrganismos maternos, os quais tendem a ser não-patogênicos e contra os quais

o leite materno possui anticorpos (LAMOUNIER; VIEIRA; GOUVÊA, 2002). Porém para Giugliani (2005) não basta que a mulher seja bem informada das vantagens do aleitamento materno e optar pela amamentação, para que leve em frente sua escolha, muitas vezes ela precisa de apoio de um profissional habilitado a ajudá-la, mas que nem sempre dispõem de conhecimentos e habilidades suficientes para manejar adequadamente as infinitas situações que podem ser obstáculos à amamentação bem sucedida. Vale ressaltar que algumas práticas dos próprios profissionais de saúde podem influenciar de forma negativa no estabelecimento e na manutenção do aleitamento materno exclusivo.

É importante que os profissionais de saúde que trabalham com gestantes e puérperas sejam capazes e seguros ao transmitir a mãe que o processo da amamentação acontece em um processo de aprendizagem e adaptação entre mãe e filho que pode levar algumas horas ou dias para se estabelecer. Assim estando preparada para compreender que todo esse processo de adaptação é normal e particularizado a cada binômio mãe-filho, será mais fácil o confronto diante as situações de dificuldade, aparentes ou reais e, portanto menor será a probabilidade de se instalar um “fracasso” no aleitamento (FIGUEIREDO, 2002).

Diante de todas estas considerações, é fundamental a atuação de profissionais bem preparados não apenas para orientar a mãe no aleitamento de seu bebê, mas também avaliar o peso das dificuldades que ela possa enfrentar e ajudá-la a resolvê-las com menor agravo possível para a criança (ALMEIDA, 2002).

Auxiliar mãe e filho no processo do aleitamento não é somente um procedimento que envolve técnicas, mas sim um fenômeno também psicossomático complexo, que requer um conjunto de habilidades de empatia, sendo este processo chamado aconselhamento (CARVALHO;TAMEZ, 2002).

Para Narchi et al. (2005) o que ocorre infelizmente é a falta de compromisso de muitos serviços e dos profissionais de saúde com a prática do aleitamento materno. Nesse sentido é comum relatos de mães que referem como causa do abandono do aleitamento exclusivo o fato de na maternidade ter sido introduzido forma láctea para complementar a amamentação ou até mesmo a carência de funcionários para levar os recém-nascidos até elas.

Segundo Ventura (2002) o pré-natal é o melhor momento para realizar uma abordagem adequada do incentivo ao aleitamento materno. Pois sem dúvidas é o maior período de contato entre a população feminina, os profissionais de saúde e a

instituição. As consultas em caráter cíclico proporcionam uma discussão produtiva, sem atropelos, com intervalo útil para a absorção e reflexão do tema. Também permite a interação da família, que é oportuno e aconselhável neste momento especial de suas vidas.

Quando se fornecem informações sobre amamentação escritas e ilustrativas de forma adequada têm o potencial de aumentar o conhecimento sobre o tema e também o número de mulheres que não só iniciam e continuam a amamentar. Entretanto, informação deve ser sempre fornecida de maneira responsável, pois mesmo ilustrações corretas quando apresentadas de forma imprecisa podem gerar confusão, aumentar o medo e objetualizar a paciente (JONES, 2005).

De acordo com Almeida (2006) cada mamada pode ser considerada uma vacina, pois o leite materno é muito mais que uma coleção de nutrientes é um fluido biológico vivo de grande complexidade que consegue estimular de forma eficaz o desenvolvimento do sistema de defesa do organismo do bebê, assim conferindo a ele proteção contra infecções e alergias. Lana (2001) complementa que a introdução de alimentos artificiais antes dos seis meses equivale a pular uma dose ou mais dessa vacina/leite materno assim diminuindo a proteção contra doenças.

Apesar de ser conhecida a superioridade do leite materno em relação ao leite artificial e as inúmeras vantagens do aleitamento materno para a mãe, a criança, a família e a sociedade, a amamentação não é praticada universalmente. No Brasil, a maioria das mães inicia a amamentação, porém esta freqüentemente é interrompida precocemente. Existem inúmeros fatores envolvidos na interrupção precoce da amamenta entre eles a falta de conhecimento das mães sobre o AM.

Assim sendo, propôs-se este estudo com o intuito de realizar um diagnóstico referente ao conhecimento de puérperas usuárias do SUS atendidas na Maternidade Santa Isabel sobre o aleitamento materno no município de Bauru-SP para subsidiar e nortear condutas praticadas posteriormente em relação ao manejo e apoio ao aleitamento materno.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Realizar estudo descritivo de mães quanto ao conhecimento sobre aleitamento materno.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

-Caracterizar as mães quanto à idade, situação marital, escolaridade, número de paridade, numero de gestação, tipo de parto, número de consultas do pré-natal.

- Identificar o conhecimento de mães quanto: a importância da amamentação, vantagens e benefícios do aleitamento materno.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

A presente pesquisa tratou de um estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa.

3.2 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada no Hospital e Maternidade Santa Isabel (HMSI), localizada no Município de Bauru, pertencente à Associação Hospitalar de Bauru (AHB). É uma entidade de caráter filantrópico que atende o Sistema Único de Saúde (SUS), alguns convênios e particulares. Estima-se que ocorram em média 380 nascimentos/mês. Entre os serviços oferecidos pela Maternidade são: curso para gestante, parto humanizado, UTI neonatal e pediátrica, unidade de cuidados intermediários ao RN (UCI), assistência sistematizada as puérperas e RN com enfoque ao Aleitamento Materno (AM) através de profissionais do banco de leite e equipe de saúde; serviços como cirurgias ginecológicas e pediátricas também são oferecidas aos usuários, além de pronto atendimento as gestantes.

3.3 AMOSTRA DO ESTUDO

A amostra constou de 45 puérperas, independente do número de gestação atendidas pelo SUS, selecionadas de forma aleatória, durante o período de setembro a novembro de 2010.

3.4 INSTRUMENTO

Foi utilizada entrevista semi-estruturada (Apêndice A), contendo vinte e cinco questões fechadas, sendo oito referentes ao perfil materno e dezessete em relação ao conhecimento materno sobre aleitamento materno.

3.5 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados através das entrevistas realizadas pela autora, com as puérperas usuárias do SUS que se encontravam internadas em puerpério imediato e mediato, após esclarecimentos do estudo e livre concordância em participar deste.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Após a realização das entrevistas, os dados foram organizados em planilha do Excel, apresentados e discutidos em forma de tabelas e gráficos. Foi utilizada a metodologia de estatística descritiva em forma de frequência relativa e absoluta.

3.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O presente estudo foi iniciado após anuência da diretoria do Hospital e Maternidade Santa Isabel (Anexo A), do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sagrado Coração (Anexo C) e também com a concordância de cada puérpera com a entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo B), assinado pelas mesmas.

Antes de cada entrevista, as mães foram esclarecidas quanto aos objetivos da pesquisa, metodologia e a confiabilidade dos dados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos serão apresentados e discutidos em dois grupos, conforme o agrupamento das variáveis estudadas em forma de tabelas e gráficos.

Participaram deste estudo 45 puérperas que deram a luz no HMSI no município de Bauru-SP, no período de setembro a novembro de 2010.

A população em estudo foi descrita em função das variáveis pessoais, biológicas e sociais, apresentados na tabela1 e gráficos abaixo.

Em um segundo momento foi avaliado o conhecimento e variáveis sobre o aleitamento materno. Ressalta-se que neste trabalho não foi objetivo comparar o conhecimento de mães adolescentes e mães adultas.

4.1 VARIÁVEIS PESSOAIS, BIOLÓGICAS E SOCIAIS MATERNA

O ato de amamentar de acordo com Araújo et al. (2008) não é exclusivamente instintiva no ser humano, muitas vezes necessita ser aprendida para se alcançar o êxito. Acredita-se que o aleitamento materno depende de fatores que influi positiva ou negativamente. Esses fatores estão diretamente relacionados à mãe, como características de personalidade, atitude frente à situação de amamentar, ambiente doméstico, trabalho materno, idade, nível escolar, estado civil, número de paridade, freqüência no pré-natal, tipo de parto.

Araújo et al.(2008) afirmam que a idade materna esta relacionada ao tempo de duração do aleitamento, neste trabalho não foi objetivo associar idade com duração de aleitamento e sim apenas traçar o perfil das participantes.

Entre as participantes, 84,4% eram mães adultas com idade superior a 20 anos e 15,6% de mães adolescentes com idade compreendida de 10 a 19 anos. Soares (2001) realizou estudo populacional no município de Bauru em 1998, detectou que as adolescentes contribuíram com 23,4% do total de nascimentos; Campos (2008), em estudo exploratório e descritivo realizado na mesma instituição em relação ao conhecimento das mães a cerca do teste do pezinho analisando variáveis semelhantes ao deste estudo, com um universo de 60 mães, quanto a faixa etária encontrou uma prevalência maior de mães adolescentes (27%) e valores próximos a este entre adultas (73%). O declínio no presente trabalho entre mães

adolescentes é um dado animador, poderia refletir em uma queda da gravidez na adolescência, como vem ocorrendo em outros estados e municípios.

Quanto ao nível escolar, obteve-se um percentual de 26,6% de mães que tinham concluído o ensino médio; 42,2% ainda não haviam concluído; 24,4% não haviam completado o ensino fundamental e apenas 2,2% o haviam concluído. Quanto ao nível superior, observa-se que nenhuma mãe tinha se graduado e 4,4% estavam cursando ou, pelo menos, ingressaram no ensino superior. Percegoni et al. (2002), estudando também o conhecimento de puérperas sobre aleitamento materno detectaram um predomínio de 74% com ensino fundamental incompleto. Apesar de o estudo atual apresentar um percentual baixo (2,2%) de mães com ensino fundamental incompleto, não deixa de ser preocupante a situação, por acreditar que o fator escolaridade seja um determinante da prática e continuidade da amamentação. Faleiros et al. (2006) afirmam que mães com grau de instrução maior tendem a amamentar por mais tempo, talvez pela possibilidade de um acesso maior as informações acerca das vantagens sobre aleitamento, também, Xavier et al. (1991) associaram, a incidência e duração da amamentação com o nível de instrução materna. A situação empregatícia foi verificada, obteve-se um predomínio de mulheres que se dedicam ao lar, ou seja, 71,1%, seguidas de 28,9% que possuem atividade fora do lar; quase a metade (46,6%) vive com o companheiro (casada), de acordo com as leis brasileiras. Destaca-se que 28,9% das mães vivem com o companheiro; porém não casadas; 22,2% são mães solteiras e vive com a família e apenas 2,2% vive só. Carrascoza, Júnior e Moraes (2005) afirmam que a estabilidade conjugal parece ter relação com o prolongamento do aleitamento materno, sugerem que quanto maior a estabilidade conjugal maior as chances de a mãe prolongar o período de aleitamento natural. Se analisarmos esta constatação pode-se esperar desta população o sucesso do prolongamento do aleitamento, haja vista, 75,5% até o presente momento apresentarem uma estabilidade na relação (casada ou não). O suporte familiar torna-se um aspecto relevante na prática do aleitamento materno, onde a figura do companheiro é o principal apoio.

Quanto à atenção ao pré-natal o Ministério da Saúde preconiza no mínimo seis consultas, sendo, preferencialmente uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre de gestação. O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando ao

fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia de um bem-estar materno e neonatal. Portanto, é no pré-natal que as orientações sobre os cuidados necessários para a vida do bebê e da mãe devem ser dadas (BRASIL, 2005).

Neste estudo verifica-se que 2,2% realizaram de 1 a 3 consultas; 6,6% de 4 a 6 consultas e quase a totalidade da amostragem (91,1%) a realizara de forma satisfatória, ou seja, mais de 6 consultas conforme preconiza o Ministério da Saúde. É relevante também a qualidade das consultas de pré-natal. Os profissionais que assistem a gestante durante o pré-natal devem estar preparados para realizar a abordagem desta clientela quanto o incentivo ao aleitamento materno, com o enfoque voltado para a importância do binômio com abordagem de temas como: noções da anatomia, fisiologia e cuidados com as mamas, desta maneira poder-se-ia garantir a continuidade e o sucesso deste ato no puerpério.

As puérperas quando questionadas se durante o pré-natal receberam orientações em relação ao aleitamento materno observa-se no gráfico 1 que, 40% afirmaram ter recebido; 6,7% receberam, porém, não foi o suficiente, infelizmente, houve predominância de 53,3% que afirmaram não ter recebido nenhum tipo de orientação. Saes et al. (2006) em seu estudo ressaltam que frequentemente, as gestantes referem-se ao fato de não terem recebido orientações quanto à amamentação e aos aspectos relacionados, surgindo relatos de dificuldades e dúvidas sobre tal processo no puerpério, período esse traduzido por uma série de acontecimentos e mudanças na vida da puérpera.

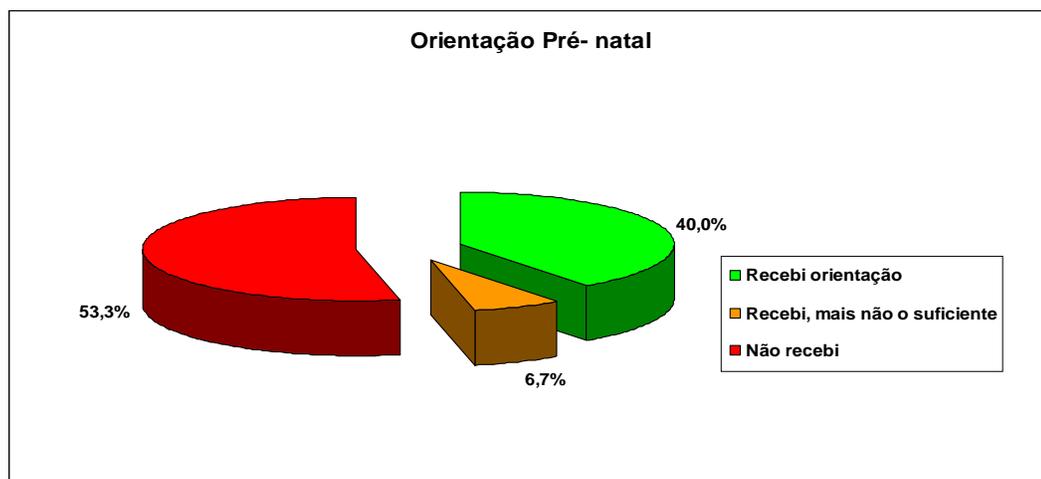


Gráfico 1 - Distribuição de puérperas quanto orientações recebidas durante o pré-natal. HMSI. Bauru. 2010.

Fonte: Elaborado pela autora.

Percegoni et al. (2002) verificaram que entre a amostragem de seu estudo sobre conhecimento de puérperas quanto ao aleitamento materno, constataram que apenas 14,3% informaram ter recebido orientações durante o pré-natal. A constatação deste dado neste estudo (53,3%) demonstra uma fraca contribuição dos serviços de saúde do estímulo ao aleitamento materno, sugestivo talvez, de falta de preparo dos profissionais de saúde quanto aos aspectos e importância da amamentação. É desejável que todas gestantes frequentadoras do programa de pré-natal, atinjam o objetivo de conhecer os valores e vantagens da amamentação natural, assim, como saber realizar o manejo do aleitamento, sendo necessário novas estratégias que envolvam a questão da alimentação infantil, visto que, a alimentação é fundamental para a sobrevivência deste novo ser. A orientação quanto ao aleitamento materno realizada de forma eficiente no período pré-natal é parte fundamental e colaborativa com o manejo e sucesso do aleitamento pós-parto.

Identifica-se também na população estudada a predominância do parto Cesário (73,3%) em relação ao parto vaginal (26,6%). Narchi et al (2009) ressaltam que mães submetida ao parto operatório possuem maiores dificuldades em aleitar devido ao mau posicionamento ou ao inadequado envolvimento afetivo. Além disso, a cesárea retarda e dificulta as primeiras mamadas por alterar as respostas endócrinas materna e do recém nascido logo após o parto, indicando que o ato cirúrgico provoca dor e sonolência e o uso de analgésicos e anestésicos afeta a interação mãe e filho. Quanto ao número de gestações anteriores, o estudo revela mais da metade das puérperas (66,7%) com experiência de gestações anteriores; 57,7% delas já tinham engravidado ao menos uma vez e no máximo três antes desta atual; 9,0% eram multigestas, pois, esta era no mínimo a quinta gestação; 33,3% das mães estavam vivenciando a maternidade pela primeira vez.

Sabe - se que o número de gestações anteriores esta diretamente envolvida ao ato de aleitar, pois se acredita que mães com maior número de filhos podem ter mais experiência ou maturidade para cuidar e/ou amamentar seus filhos. Evidencia-se que entre as mães que possuía historia de gestação anterior (66,7%) destas 90,0% relataram ter amamentado; 10% não praticaram a amamentação. Ainda, entre o universo das mães que amamentaram houve predomínio de 81,5% que amamentaram por um período de 3 meses ou mais; 15,0% aproximadamente

relataram ter amamentado por um período menor que 3 meses e apenas 2,7% durante até um mês de vida. Houve relato de apenas uma mãe que amamentou por 11 dias por acreditar não ter leite.

Tabela 1 - Frequência absoluta e relativa das mães segundo características pessoais e sociais.

Características	Nº Absoluto	Nº Relativo
Idade		
10 e 15 anos	02	4,4
14 e 19 anos	05	11,1
20 e 25 anos	19	42,2
> 25 anos	19	42,2
Escolaridade		
EF Incompleto	11	24,4
EF Completo	01	2,2
EM Incompleto	19	42,2
EM Completo	12	26,6
Superior Incompleto	02	4,4
Superior Completo	-	-
Situação empregatícia		
Empregada	13	28,9
Desempregada	32	71,1
Situação conjugal		
Vive só	01	2,2
Vive com a família	10	22,2
Vive com o companheiro (Casada)	21	46,6
Vive com o companheiro (Não Casada)	13	28,9
Pré-Natal (consultas)		
1 a 3	01	2,2
4 a 6	03	6,6
Acima de 6	41	91,1
Tipo de parto		
Normal	12	26,6
Cesárea	33	73,3
Nº de gestações anteriores		
Nenhuma	15	33,3
1 a 3	26	57,8
4 ou mais	04	8,9

Fonte: Elaborado pela autora.

4.2 CONHECIMENTO MATERNO SOBRE O ALEITAMENTO

O leite materno é indicado como o alimento ideal para a criança nos seus primeiros meses de vida, devido às suas propriedades nutricionais e anti-infecciosas, além das vantagens psicossociais da prática do aleitamento materno para a mãe e seu filho.

No presente estudo constata-se na tabela 2 abaixo que 100% das mães manifestaram a necessidade de a criança ser amamentada, demonstrando o ser este o melhor alimento para o bebê e exercer papel fundamental no seu crescimento.

Tabela 2. Frequência absoluta e relativa de informações referentes à amamentação.

Esta amamentando:	Nº	%
Sim	44	97,8
Não	1	2,2
Amamentar é importante:		
Sim	45	100,0
Não	-	-
Amamenta de forma exclusiva:		
Sim	42	93,3
Não	3	6,7
AM exclusivo é:		
Apenas oferecer o peito para o bebê.	37	82,2
Oferecer o peito água e/ou chá.	4	8,9
Oferecer o peito e complementar com outro tipo de leite.	4	8,9

Fonte: Elaborado pela autora.

Com referência à importância do leite para a criança, no estudo de Percegoni et al. (2002) com 266 puérperas atendidas em dois hospitais da cidade de Viçosa, ressaltam que 99,2% das mães manifestaram a necessidade de amamentar a criança, o que indica o reconhecimento do valor do leite materno para o bebê. Valores próximos quanto a esta variável também foram apontados neste

trabalho, onde 97,8% encontravam-se amamentando, entretanto, 2,2% das mães não tinha ainda aderido ao ato de amamentar a razão estaria, talvez, relacionada à insegurança da “mãe de primeira viagem”, eventualmente mais jovem, com menor experiência de vida.

Narchi et al. (2005) ressaltam também que a amamentação deve começar tão cedo quanto possível, ser exclusiva, sob livre demanda até os seis meses de idade e ser mantida como complemento alimentar nos dois primeiros anos de idade. No entanto, a literatura nos apresenta estatísticas desalentadoras, relacionadas à baixa prevalência do aleitamento materno, especialmente o exclusivo. Porém, estudo atual nota-se que mais que a metade 93,3% das puérperas estudadas amamentavam exclusivamente, oferecendo somente o seio para o bebê, 6,7% não amamentava exclusivamente.

Quando questionadas quanto ao que seria amamentar exclusivamente 82,2% afirmaram ser oferecer apenas o seio para o bebê, 8,9% oferecer o peito água e/ou chá e também 8,9% acreditavam que era oferecer o peito e complementar com outro tipo de leite. Tal fato pode ser explicado tanto pela falta de conhecimento das mães sobre os benefícios, a importância do leite materno e continuidade do aleitamento quanto pela indisponibilidade dos profissionais de saúde para ministrar orientações direcionadas à manutenção da amamentação ou, até, para manejar adequadamente a dieta infantil, ao orientarem precocemente o uso de chás, sucos e fórmulas lácteas.

Passarin e Santos (2009) verificam que algumas pesquisas demonstraram que, a introdução de água ou chá (aleitamento predominante) é uma prática frequente, principalmente nos países em desenvolvimento. Ainda que a suplementação do leite materno com água ou chás, até pouco tempo era considerada sem valor prejudicial, tem se mostrado nocivo à saúde da criança.

Estudos no Peru e nas Filipinas demonstraram que a prevalência de diarreia dobrou quando água ou chás eram oferecidos às crianças menores de 6 meses, comparadas com crianças que só recebiam leite materno.

O Ministério da Saúde preconiza o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do bebê. No gráfico 2 abaixo quando questionadas sobre qual seria a recomendação do aleitamento materno exclusivo nota-se que a maioria das entrevistadas, ou seja, 82,2% afirmaram ser recomendado aleitar exclusivamente até seis meses de vida e 17,8% até quando a criança desejar (BRASIL,2005).

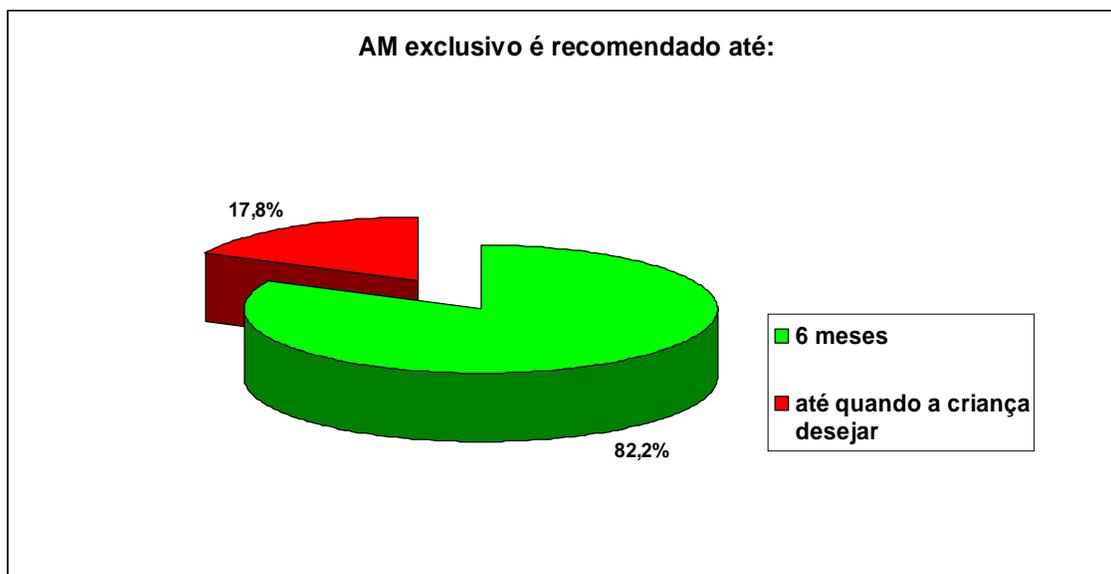


Gráfico 2 . Distribuição de puérperas quanto ao conhecimento da preconização do aleitamento materno. HMSI. Bauru. 2010.

Fonte: Elaborado pela autora.

Estudo de Passarin e Santos (2009) declararam que a tendência do aumento progressivo da prática da amamentação no Brasil vem sendo registrada desde as décadas de 70/ 80. Estudos mais recentes também mostram aumento no tempo médio de aleitamento materno.

A superioridade do leite humano, como fonte de alimento e de proteção contra doenças, e do ato de amamentar, como fonte de desenvolvimento afetivo, levaram os pesquisadores da área da saúde a recomendarem a amamentação natural exclusiva por seis meses de vida do bebê ressaltado no estudo de Carrascoza, Costa Júnior e Moraes (2005).

Nunes (2009) constatou que o bebê deve ser amamentado sempre que tiver fome. À medida que o bebê vai crescendo, ele vai aprendendo as rotinas da família e começa a ter horários mais certos para dormir ou mamar. Não há um horário rígido para amamentar, nem um tempo determinado à duração da amamentação. Ainda torna-se necessário que o bebê esgote bem um seio, recebendo de início o leite anterior que satisfaz a sede e no final o leite mais gorduroso que contém mais calorias. Recomenda-se que a mãe dê sempre os dois seios em cada mamada, começando sempre pelo que foi oferecido por último na mamada anterior. Isso facilita o esvaziamento das duas mamadas ao longo do dia.

No atual estudo quando as puérperas foram questionadas quanto ao tempo que se deve oferecer o seio à criança, 2,2% afirmaram ser o correto de duas em duas horas, 37,8% oferecer o três em três, 6,7% de 4 em 4 horas e 53,3% oferecer o seio em livre demanda, conforme demonstrado na tabela 3 .

Tabela 3 - Frequência absoluta e relativa de acordo com o intervalo de mamadas dos Recém nascidos do HMSI. Bauru. 2010.

Variáveis	Nº	%
2 em 2 horas	1	2,2
3 em 3 horas	17	37,8
4 em 4 horas	3	6,7
Em livre demanda	24	53,3
TOTAL	45	100%

Fonte: Elaborado pela autora.

Ribeiro et al. (2004) afirmam que o aleitamento materno sob livre demanda deve ser encorajado, pois faz parte do comportamento normal do recém nascido mamar com frequência, sem regularidades de horários. Ainda pregam o aleitamento materno sem restrições diminui a perda de peso inicial do recém nascido; favorece a recuperação mais rápida de peso do nascimento; promove uma “descida do leite” mais rápida; aumenta a duração do aleitamento materno; estabiliza os níveis de glicose do recém nascido; diminui a incidência de hiperbilirrubinemia e previne ingurgitamento mamário. Constatam ainda um grande número de mães que consideraram a livre demanda ideal no aleitamento materno (87%), diferente dos dados de Giugliani et al.(1995), em que 42% das mães entrevistadas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre referiram que o aleitamento materno deveria obedecer a horários regulares.

No estudo atual verifica-se que 75,5% afirmaram que a mãe que amamenta sente-se mais segura e menos ansiosa; 73,3% que amamentar faz queimar calorias e por isso ajuda a mulher a voltar ao peso anterior à gravidez mais rápido; 64,4% que ajuda na involução uterina; 51,1% que a perda de sangue depois do parto acaba mais cedo; 77,7% a amamentação protege do câncer da mama que surge

antes da menopausa; 48,8% a amamentação protege do câncer do ovário e 33,3% que a amamentação protege da osteoporose. Conforme tabela 4.

Tabela 4. Frequência absoluta e relativa quanto ao conhecimento das puérperas segundo as vantagens do aleitamento para Mãe do HMSI. Bauru. 2010.

Variáveis	Nº	%
A mãe que amamenta sente-se mais segura e menos ansiosa.	34	75,5
Ajuda o útero a regressar ao seu tamanho normal mais rapidamente.	29	64,4
A perda de sangue depois do parto acaba mais cedo.	23	51,1
A amamentação protege do câncer da mama que surge antes da menopausa.	35	77,7
A amamentação protege do câncer do ovário.	22	48,8
A amamentação protege da osteoporose.	15	33,3

Fonte: Elaborado pela autora.

Saes et. al. (2006) afirmam que o leite materno além de vários fatores positivos tem também seu papel fundamental na saúde da mulher, o que corrobora com as respostas obtidas neste estudo, que o aleitamento materno as protege contra as neoplasias de mama e de ovários e, principalmente, ampliando o espaçamento entre os partos. Outra vantagem para a saúde da mulher apontada, é de que a amamentação favorece uma involução uterina mais rápida, com consequente diminuição do sangramento pós-parto e menor risco de anemia.

Em relação aos benefícios do aleitamento para a mãe, verificou-se no estudo de caráter descritivo, desenvolvido na Maternidade-escola da UFRJ por Sandre-Pereira et. al. (2000), com amostragem de 135 puérperas que 31,1% das mulheres declararam desconhecer haver benefícios, enquanto 7,4% afirmaram que não existe benefícios para a mulher. e 61% das entrevistadas tinham o conhecimento dos benefícios da amamentação para a mulher, sendo as mais citadas por este grupo a praticidade(46,9%) e o prazer (18,1%). As questões estéticas como “ajuda a emagrecer” apareceram em 9,6% das respostas deste grupo, e as questões relativas à saúde da mulher apresentaram percentual de 3,6%.

Os autores citados acima afirmam ainda que, são muitos os estudos publicados sobre a relação entre câncer de mama e amamentação. Por certo tempo, houve controvérsias na literatura sobre se a proteção da amamentação contra câncer de mama era para todo o período de vida reprodutiva ou se tinha relação com a menopausa. Um estudo realizado na Islândia, envolvendo 993 casos de câncer de mama e 9.729 controles, mostrou uma relação dose-resposta entre número de meses de amamentação e menos chance de câncer de mama no grupo etário mais jovem (menores de 40 anos), porém não nos demais. Em contraposição, um estudo feito na China mostrou que essa relação existe, mas apenas em mulheres mais velhas, após a menopausa.

A variável “vantagens do aleitamento para o bebê e família” também foi verificada e constata-se que 97,8% declararam que o ato de amamentar melhora o desenvolvimento mental do bebê; 95,6% que o leite materno é mais facilmente digerido; 100,0% que o ato de amamentar promove o estabelecimento de uma ligação emocional, muito forte e precoce entre a mãe e a criança; 91,1% que melhora o alinhamento dos dentes; 84,4% diminuem o risco de obesidade e 97,8% é mais econômico para a família. Gráfico 3.

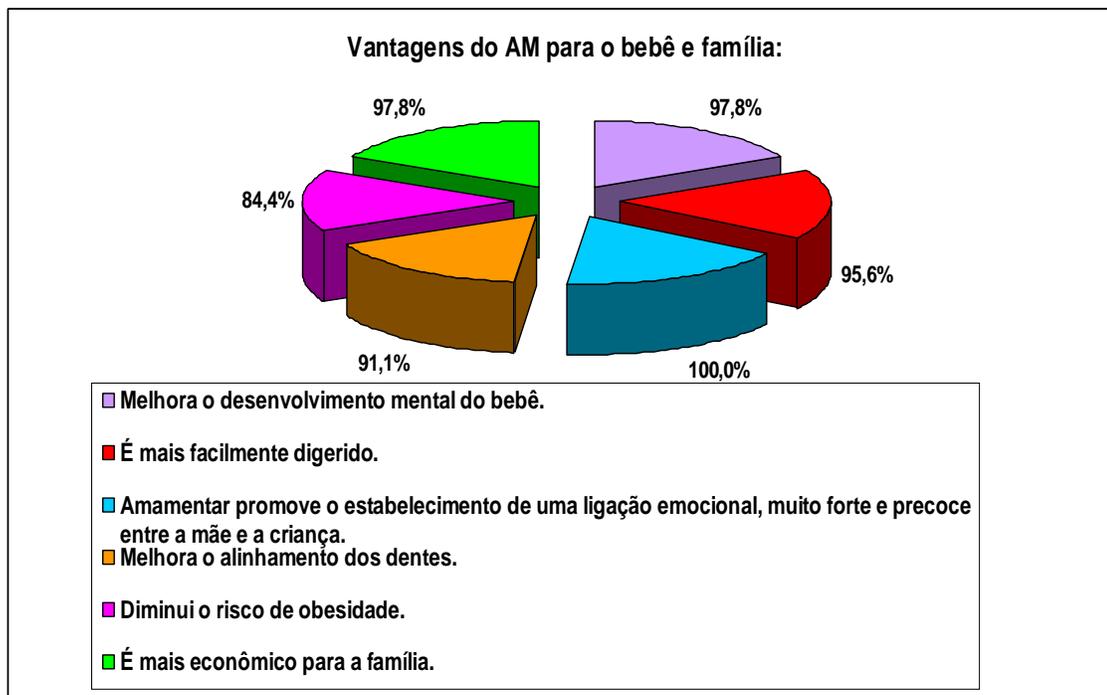


Gráfico 3. Distribuição de puérperas quanto ao conhecimento das vantagens do aleitamento para bebê e família. HMSI. Bauru. 2010.

Fonte: Elaborado pela autora.

Em relação às vantagens do aleitamento materno para o bebê Araújo et. al. (2008) em uma pesquisa de abordagem qualitativa, realizada em Terezina-Pi, com 11 mães, na faixa etária de 18 a 43 anos, verificaram que as vantagens para o recém nascido estão vinculadas ao fato deste suprir as necessidades nutricionais da criança por aproximadamente os seis primeiros meses de vida, oferecendo resistência contra infecções e estabelecendo vínculo psicológico mãe e filho.

Outros fatores importantes também relacionam ao ato de amamentar, como: reduzir malformações da dentição, estimular e exercitar a musculatura que envolve o processo da fala, promover melhor dicção e proporcionar tranquilidade ao recém nascido. Em relação aos laços afetivos entre o binômio mãe-bebê, a mulher que amamenta não está oferecendo somente o leite materno, está vivenciando um momento em que poderá fazer aflorar sensações prazerosas que irão influenciar sobremaneira na afetividade da mãe e do filho.

Sandre-Pereira et. al. (2000) em seu estudo relatam que a prática do aleitamento materno é sempre referida pelas mães como vantajosa para o bebê, ainda que um pequeno percentual (10,4%) não saiba apontar quais seriam os

benefícios para o bebê. Afirmam ainda que o crescimento saudável de seu filho é um desejo de toda mãe e um grande percentual “sabe” que a amamentação é capaz de proporcionar isso, como explicar o fato de que o desmame precoce seja ainda uma situação de prevalência expressiva e uma preocupação para todos aqueles que trabalham com a atenção materno-infantil? A percepção correta dos benefícios, como pode ser observado, não é suficiente para garantir a exclusividade até o sexto mês, conforme a preconização.

Observa-se também que 82,2%, ou seja, bem mais que a metade das puérperas referiu que não há leite materno fraco, e apenas, 17,8% referem existir, demonstrando que ainda há mães que acreditam nesse mito.

Quando questionadas em relação ao leite materno aumentar a imunidade do bebê nota-se que quase a totalidade (97,8%) das puérperas declarou acreditar que o leite materno é responsável pelo aumento da imunidade na criança e apenas 2,2% não tem essa certeza. Em relação ao uso de mamadeira e/ou chupeta atrapalhar a amamentação 88,8% declararam que atrapalha e 11,1% declaram que não tem influência.

Se a introdução de outros alimentos atrapalha o aleitamento materno, foi verificado. Observa-se que 88,9% das entrevistadas crêem que a introdução de outros alimentos além da alimentação natural pode interferir no aleitamento materno; 11,1% disseram não acreditar nesta probabilidade.

Acerca do uso do anticoncepcional oral diminuir a quantidade de leite materno 44,4% relatam que o uso pode interferir na lactação e 55,6% acreditam que não sofrem influencia. Tabela 5.

Tabela 5. Frequência absoluta e relativa quanto ao conhecimento das mães acerca Leite Materno e Aleitamento Materno.

Variáveis	Nº	%
Existe leite materno fraco:		
Sim	8	17,8
Não	37	82,2
LM aumenta a imunidade do bebê:		
Sim	34	97,8
Não	1	2,2
Mamadeira e/ou chupeta atrapalham o AM:		
Sim	40	88,9
Não	5	11,1
Introdução de outros alimentos atrapalha o AM:		
Sim	40	88,9
Não	5	11,1
O anticoncepcional pode diminuir a quantidade de LM:		
Sim	20	44,4
Não	25	55,6

Fonte: Elaborado pela autora.

Vaucher e Durman (2005) afirmam que o mecanismo fisiológico que regula o restabelecimento da ovulação e da menstruação depois do parto é apenas parcialmente conhecido. A duração da amenorréia e do período ovulatório no pós-parto está significativamente relacionada com a frequência e duração das mamadas. Ainda relatam que durante os primeiros seis meses pós-parto, a amamentação exclusiva, à livre demanda, com amenorréia, está associada à taxa de gravidez (0,5 a 2%), porém este efeito anticoncepcional deixa de ser eficiente quando ocorre o retorno das menstruações e também quando o leite materno deixa de ser o único alimento recebido pelo bebê. Este efeito inibidor de fertilidade que tem o aleitamento exclusivo com amenorréia. Pode ser utilizado como método comportamental de anticoncepção. Os autores afirmam que, a mulher que passa a da amamentação exclusiva para a parcial deve iniciar o uso de outro método se o parto tiver ocorrido há mais de 45 dias.

Alguns tipos de contraceptivos poderão afetar tanto a quantidade quanto a qualidade do leite, a contracepção hormonal de acordo com Vieira, Brito e Yaslle (2008) constatam que durante a lactação tem seu uso limitado devido aos efeitos na qualidade e quantidade do leite materno, pois, ocorre transferência de hormônios para o RN e possíveis alterações no crescimento infantil. Os métodos de contracepção hormonal incluem os contraceptivos combinados e também somente

aqueles com progestagênios. Os estrogênios interferem na produção Láctea ao suprir a produção da prolactina, assim, caso a mulher esteja amamentando, dá-se preferência a métodos não hormonais ou progestagênios isolados, seguidos de métodos comportamentais.

Ribeiro et al. (2004) em estudo transversal, realizado na maternidade São Lucas em Juazeiro do Norte - CE ressaltam que embora o valor do leite materno e seus benefícios sejam reconhecidos, o emprego da amamentação não ocorre de forma adequada. O desmame precoce, principalmente em populações de baixa condição socioeconômica, aumenta a morbimortalidade das crianças e compromete seu crescimento e desenvolvimento. Ainda afirmam que muitos fatores contribuem para o desmame precoce, no entanto, a falta de conhecimento sobre aleitamento materno por parte das mães tem representado papel importante na redução da duração desta prática. Esta carência de informação das mães é frequentemente constatada em pesquisas as quais revelam entre justificativas para o desmame, afirmativas como: “o leite secou”, ou “ o leite é fraco, não sustenta”, ou “ o bebê chora muito”. Os autores ainda declaram que durante algum tempo houve o tabu de que o leite materno era fraco devido a sua cor e à necessidade das crianças amamentadas ao seio ter intervalos entre as mamadas menores do que as que têm aleitamento artificial. A orientação à população por meio da mídia, em larga escala, tem difundido que o leite materno não é fraco e Possui todos os nutrientes necessários ao desenvolvimento da criança. Apesar da paulatina desmistificação de que o leite materno é fraco, em nossa casuística, consideramos alto (32%) o número de mães que ainda acreditavam que apenas o leite materno seria insuficiente para adequada nutrição de seus filhos.

Os autores acima citados afirmam que em seu estudo as mães entrevistadas conheciam os fatores que atrapalhavam o aleitamento materno como mamadeira e a introdução precoce de outros alimentos, porém mais de 40% delas não conhecia os efeitos de anticoncepcionais orais na amamentação.

Passasin e Santos (2009) em estudo transversal com 54 puérperas com idade entre 16 e 45 anos quando questionadas em relação à existência de leite materno fraco, 98,1% apresentaram resposta negativa.

Faleiros, Trezza e Carandida (2006) em uma revisão bibliográfica de 1990 a 2004 ressaltam que apesar das puérperas geralmente terem noção das vantagens do ato de aleitar, no entanto, apresentam problemas relevantes relacionados à “falta

de leite”, “leite fraco”, problemas mamários e a recusa do bebê pegar o peito. Essas razões, apontadas frequentemente, talvez se deva ao fato da mulher atual ter mais vivência, ser mais ansiosa, tensa e possivelmente, à falta de um suporte cultural que havia nas sociedades tradicionais, nas quais as avós transmitiam às mães informações e um treinamento das mesmas em relação ao aleitamento materno, incentivando-as para tal.

Verifica-se no atual estudo, que mais da metade 68,9% acreditava que há medidas para aumentar o leite materno, e 31,1% disseram não existir.

Passarin e Santos (2009) afirmam que no que diz respeito ao que pode ser feito para ter mais leite, verificaram que, entre as entrevistadas que informaram ter tido outros filhos, 64,3% acreditavam que tomar mais líquidos ajudava e, entre aquelas que não tiveram filhos, 53,8% afirmaram que o bebê deveria ser colocado para mamar mais vezes. No entanto, não foi detectada associação estatística significativa, indicando que, o que se pode fazer para ter mais leite independente do fato da mãe ter ou não outros filhos.

Sandre-Pereira et al.(2000) constataam que quanto à possibilidade de estimulação da produção de leite, 20,0% não sabem se é possível; 14,8% das mães consideram que não é possível estimular, as demais (65,2%) responderam afirmativamente a essa questão. Dentro deste grupo, 62,5% sugerem que o aumento na produção de leite esteja vinculado à alimentação, seja através da proposição mais genérica “se alimentando melhor” (3,4%), ou pela indicação de mudanças mais específicas na alimentação, como a ingestão de mais líquidos (25,0%), o uso de preparações especiais, como a canjica (22,7%), ou de leite puro (11,4%). Quase 23% indicam que o estímulo proporcionado pela sucção do seio pelo bebê auxilia no aumento da produção de leite, e 5,7% afirmam que as massagens no seio podem elevar a quantidade de leite produzido. Uma série de outras proposições foi sugerida pelas mulheres (9,1%), com a indicação de várias outras preparações ou alimentos, ou mesmo simpatias.

Verifica-se no gráfico 4 abaixo, que em relação às medidas para aumentar o leite materno certifica-se que 71,1% das entrevistadas referiram que beber mais líquidos é uma medida eficiente para o aumento da produção do leite materno, 46,7% afirmaram que mudar a alimentação e/ou comer mais, 22,2% fazer compressa quentes antes de oferecer o seio, 11,1% fazer compressas frias antes

de oferecer os seios, 51,1% aumentar a duração da mamada e 40,0% aumentar número de mamadas.

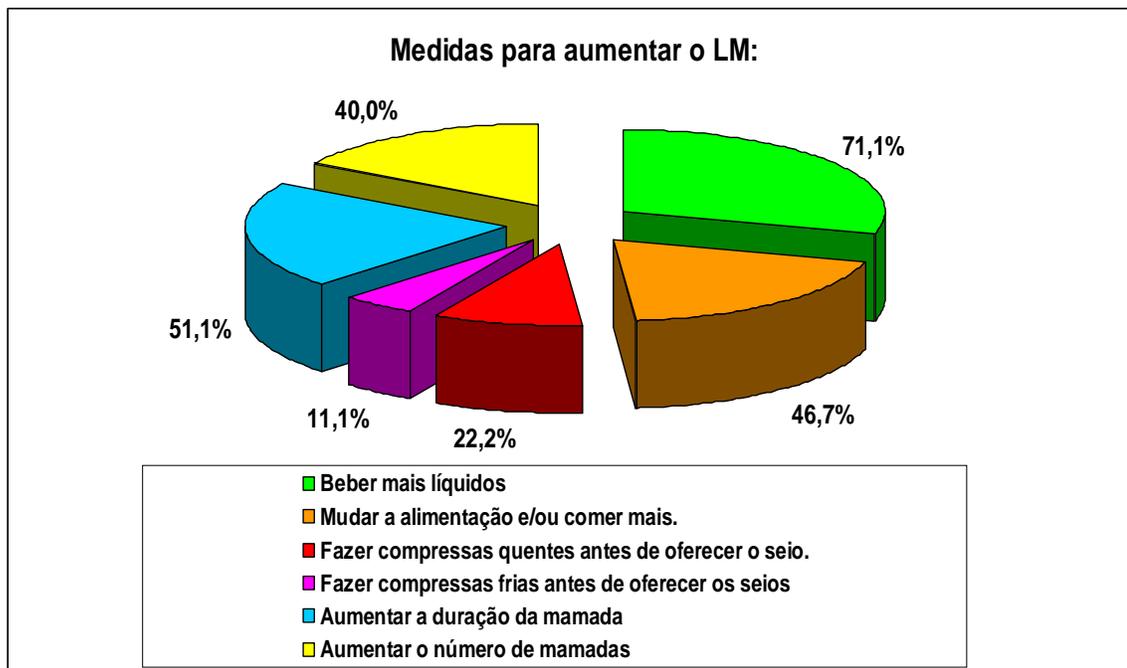


Gráfico 4. Distribuição de puérperas quanto as medidas apontadas para o aumento do LM. HMSI. Bauru. 2010.

Fonte: Elaborado pela autora.

Sandre-Pereira et al. (2000) referem que independente da relação entre a dieta e o aumento da produção de leite materno, 52,6% das mães entrevistadas entendem que é importante haver uma alteração dos seus hábitos alimentares durante o período em que estão amamentando. As principais mudanças na dieta, conforme indicação das entrevistadas. A proposição de que alguns alimentos ou preparações (como gorduras e frituras ou alimentos “pesados”) não devem ser ingeridos pelas nutrizas é explicada, de uma forma genérica, pela possibilidade de causar mal ao bebê, uma vez que “passam pelo leite” e “provocam cólicas”. Os autores ainda ressaltam que em relação ao estímulo da produção do leite humano, é interessante observar a correlação imediata feita por 62,5% das entrevistadas, entre a alimentação e o volume de leite produzido, e particularmente a associação entre a ingestão de leite ou preparações à base de leite com aumento da produção à base de leite com aumento da produção láctea da nutriz. Pode-se afirmar ainda de acordo com os autores que esta é uma crença até certo ponto saudável, uma vez

que a canjica é uma preparação com alto teor energético e protéico, além de favorecer a ingestão híbrida. No entanto, é importante atentar para o risco do aumento excessivo do aporte calórico, especialmente em se tratando de carboidratos simples, como o açúcar de adição utilizado na confecção desta preparação. A idéia de que a ingestão de cerveja preta estimularia a produção de leite materno não surgiu de forma significativa. Isso é importante diante da relação prejudicial entre consumo de álcool e aleitamento.

Equivocadamente as puérperas neste estudo acreditam que para aumentar a sua produção Láctea, basta aumentar o tempo de duração de cada mamada. Entretanto, Almeida (2002) relata que o volume de leite varia de forma diretamente proporcional ao número de mamadas e não existe relação com o tempo de duração das mesmas.

Quanto ao uso de compressas quentes ou frias há controvérsias. Desde a década de 90 a compressa morna era indicada, onde a mulher era orientada a ficar com as mamas sob a ducha de água morna, este método foi muito tempo valorizado e estimulado para aumentar a produção Láctea causada pelo aumento da irrigação alveolar, no entanto, pode levar a um ingurgitamento da mama. O uso de compressa fria também surgiu como indicação de alívio, anestésico em mamas “empedradas”, porém, leva a uma vasoconstrição das células alveolares estimulando os peptídeos supressores da lactação, acarretando uma inibição da produção Láctea, demonstrando não ter fundamentação científica para aumentar a produção de leite. Mais do que optar por um método ou outro antes de qualquer coisa é preciso compreender os fatos e fenômenos que cerca a fisiologia da lactação.

Quanto à existência de medidas para prevenção e/ou tratamento de lesões mamilares mais da metade (80,0%) das mães afirmaram que é possível prevenir e/ou tratar as lesões; 4,4% afirmaram não existir medidas para prevenir e/ou tratar lesões mamilares.

Os resultados aqui obtidos são um pouco mais animadores do que encontrados por Ribeiro (2004) que constatou que a maioria das mães em seu em sua pesquisa não sabiam o que fazer para prevenir ou tratar as fissuras mamilares.

A técnica de amamentação é importante para a transferência efetiva do leite materno para a criança, evitando o trauma aos mamilos com conseqüente dor e

fissuras. Os autores consideram um fator negativo para a manutenção do aleitamento não saberem o que fazer para prevenir ou tratar as fissuras.

Giugliani (2004) sobre essa problemática comum durante a amamentação e manejo ressalta que no início do aleitamento materno, a maioria das mulheres apresenta discreta dor ou desconforto no início das mamadas, o que pode ser considerado normal. No entanto, mamilos muito dolorosos e machucados, apesar de muito comum, não são normais. Os traumas mamilares incluem eritema, edema, fissuras, bolhas, “marcas” brancas, amarelas ou escuras e equimoses. A autora acima ainda diz que a causa mais comum de dor para amamentar se deve a traumas mamilares por posicionamento e pega inadequada. Outras causas incluem mamilos curtos/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 fato de que mulheres de pele clara sejam mais vulneráveis aos traumas mamilares do que as de pele escura é mito, pois nunca se confirmou tal fato.

O gráfico 5 demonstra o conhecimento das puérperas em relação as medidas para prevenir e/ou tratar os traumas mamilares. Da amostragem total 82,2% afirmaram equivocadamente que lavar bem a mama e mamilos antes de cada mamada seria uma das medidas; 24,4% fazer uso de cremes para proteger a mama; 6,7% erroneamente afirmaram que não usar soutien era uma das medidas; 35,5% lavar a mama com sabonete e buchas, massageando os mamilos; 28,9% não deixar o bebê arrotar no seio demonstrando que algumas mulheres ainda se prendem aos tabus da amamentação.

Contudo, houve prevalência de 93,3% entre as mães de que posicionar corretamente o bebê ao seio; lubrificar os mamilos com o próprio leite do seio, (88,8%) e expor a mama ao sol (60,0%) são medidas adequadas no tratamento e/ou prevenção das lesões mamilares.

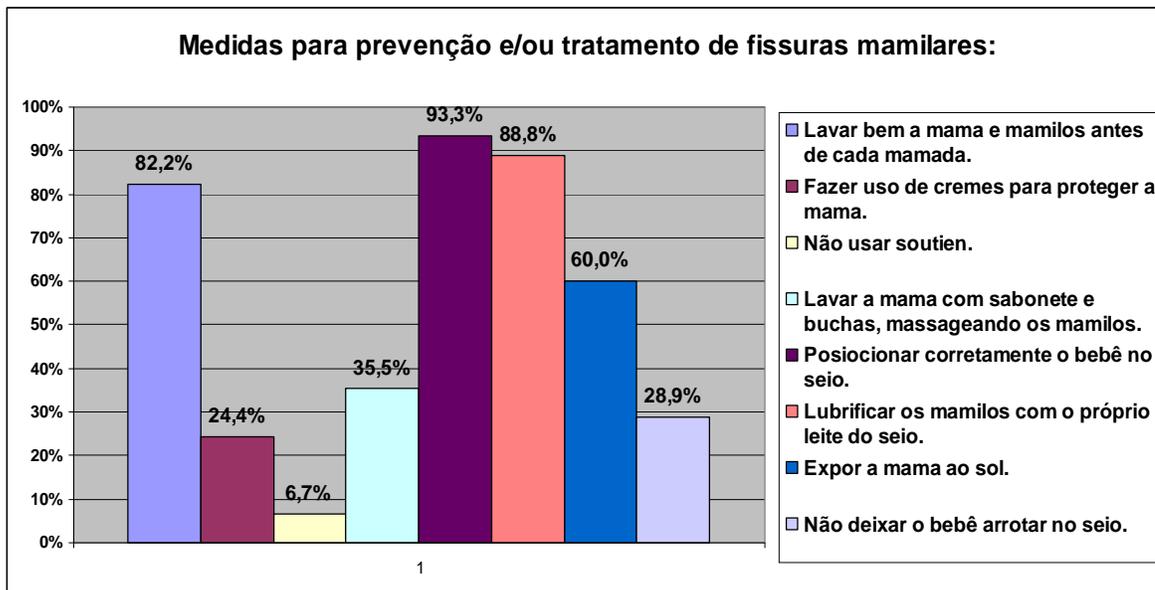


Gráfico 5. Distribuição de puérperas quanto as medidas apontadas para a prevenção e/ou tratamento de fissuras mamilares. HMSI. Bauru. 2010.

Fonte: Elaborado pela autora.

Apesar dos equívocos detectados acima por algumas mães, ainda assim, resta uma esperança, pois, há puérperas que possuem um conhecimento desejado acerca de como tratar e prevenir fissuras mamilares, que vem ao encontro às recomendações de Giugliani (2004) que amamentar com técnica correta; manter os mamilos secos, expondo-os ao ar livre ou à luz solar e trocar com frequência os forros utilizados quando há vazamento de leite; não usar produtos que retiram a proteção natural dos mamilos, como sabão, álcool ou qualquer produto secante, é primordial na prevenção/ tratamento das fissuras.

Outras medidas também deverão ser esclarecidas quanto a amamentar a criança em livre demanda sempre que esta manifestar vontade, pois, a faz abocanhar o seio com menor voracidade, diminuindo a chance de sugar com força excessiva; verificar a flexibilidade aréola mamilar antes da mamada e promover ordenha quando ingurgitada, permite uma pega adequada; quando necessário interromper a mamada, esta devera também ser realizada com técnica introduzindo o dedo indicador ou mínimo pela comissura labial do bebê, de maneira que a sucção seja interrompida antes da criança ser retirada do seio e evitar o uso de protetores (intermediários) de mamilo são medidas que auxiliam na prevenção das lesões aréola mamilares.

Giugliani (2004) ressalta que os traumas mamilares são a porta de entrada a bactérias. Por isso, além de corrigir o problema que está causando a dor mamilar, na maioria das vezes por má pega, faz-se necessário intervir para aliviar a dor e promover a cicatrização das lesões o mais rápido possível.

As mães que têm essas dificuldades e não são bem orientadas para superá-las acabam desistindo de amamentar seu filho, por impaciência e dor.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora o valor do leite materno e seus benefícios sejam reconhecidos mundialmente como sendo de extremo benefício para mãe e bebê, observa-se ainda fatores que favorecem ao desmame precoce, entre eles esta a falta de conhecimento materno acerca das vantagens deste ato e a persistência de mitos e tabus.

Portanto, cabe aos profissionais de saúde a tarefa de esclarecer e garantir a quebra de mitos e tabus existente, para que esta mulher possa assumir o papel de mãe e provedora do alimento de seu filho com mais segurança.

Deste estudo foi possível concluir que: 84,4% das puérperas eram adultas e 15,6% adolescentes; 24,4% ainda não haviam concluído o ensino fundamental; mais da metade da amostragem não possuíam atividade fora do lar; 46,6% possuíam uma estabilidade conjugal (casadas); a maioria realizaram o pré-natal de forma satisfatória, ou seja, mais de seis consultas, porém, mais da metade não receberam orientações durante as consultas acerca da amamentação.

Quanto ao tipo de parto prevaleceu o parto Cesário; a maioria da população estudada já havia vivenciado a experiência do Aleitamento materno (AM) e 81,5% o praticaram por mais de três meses.

Neste estudo foi apontado de forma unânime pela população ser importante amamentar; no momento da pesquisa 97,8% estavam amamentando e 93,3% de forma exclusiva. Ainda, apontaram como vantagens predominantes para a mãe a segurança e a proteção as neoplasias de mama e para o bebê e família a maioria afirmou ser importante por promover o desenvolvimento mental; 100% que favorece interação mãe e filho. Constata-se ainda uma pequena população (17,8%) que crê no mito do “leite fraco”, apesar de a maioria (97,8%) afirmarem ser LM importante por trazer imunidade a criança. Houve predominância de (88,9%) mães que afirmaram que a introdução de outros alimentos atrapalha o ato de aleitar juntamente com a mamadeira (88,8%).

Um pouco mais da metade das mães (68,9%) informaram existir medidas para aumentar a produção do leite materno, porém, equivocadamente em algumas respostas como, por exemplo: realizar compressas frias; aumentar a duração das mamadas, já discutido dentro do trabalho.

Em relação aos traumas mamilares, 80% relataram que há medidas para preveni-las, no entanto, 82,2% apontaram com medida a lavagem das mamas antes de cada mamada e 28,9% não deixar o bebê arrotar no seio, evidenciando a falta de orientações adequadas.

Pode-se considerar a partir deste estudo um fator negativo o fato de a maioria das mães não saberem o que fazer para prevenir ou tratar os traumas mamilares, assim como, os mitos ainda arraigados ao aleitamento materno.

A partir dessa observação e com resultados de novos estudos voltados para estas questões, podem-se planejar estratégias mais eficazes para garantir o aleitamento materno. Outro ponto crucial que necessita de um olhar especial é a falta de orientação e de forma adequada durante o pré-natal, aqui neste estudo evidenciado.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, H. de. Situações Especiais do Lactante. In: CARVALHO, M. R. de; TAMEZ, R. N. **Amamentação**: bases científicas. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 207-227.

ARAÚJO, M. de F. M. de. et al. Situação e perspectivas do aleitamento materno no Brasil. In: _____; _____. **Amamentação**: bases científicas. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 269-281.

ARAÚJO, C.; SCALON, C. Gênero e a distância entre a intenção e o gesto. **Rev. bras. Ci. Soc.**, São Paulo, v. 21, n. 6, p. 45-68, out. 2006.. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v21n62/a03v2162.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2009.

ARAÚJO, O. D. de et al. **Aleitamento materno**: fatores que levam ao desmame precoce, **Rev. Esc. Enferm.**, Brasília, v. 61, n. 1, p.488-492, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n4/15.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2009.

BAURU. Prefeitura de Bauru. **Dados Geográficos**. c2010. Disponível em:<http://www.bauru.sp.gov.br/cidade/dados_geograficos.aspx> Acesso em: 23 nov. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de atenção básica. **Saúde da criança**: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília, 2009. (Caderno de Atenção Básica, n.23) Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cab.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2009.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 05 out. 1988. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/SF/legislacao/const/>>. Acesso em: 20 Mai 2009.

BRASIL. Lei n.º 11.770, de 9 de setembro de 2008. Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e altera a Lei n.º 8.212, de 24 de julho de 1991. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 10 set. 2008. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11770.htm>. Acesso em: 20 Mai 2008.

BRASIL. Portaria do Ministério da Saúde n.º 1.016, de 26 de agosto de 1993. Aprova as Normas Básicas para a implantação do sistema “Alojamento Conjunto”. **Diário Oficial da União**, Brasília, 01 set. 1993. Disponível em<<http://e-llegis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=757&word>>. Acesso em: 20 Mai 2009. Acesso em: 20 maio 2009.

BRASIL. Projeto de Lei n.º 2.328, de 2003. Institui o alojamento conjunto para aleitamento materno nos hospitais, maternidades, clínicas, bancos de leite e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/sileg/integras/355086.doc>>. Acesso em: 20 mai 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico de Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília: MS, 2005.

CALDEIRA, A. P.; FAGUNDES, G. C.; AGUIAR, G. N. de. Intervenção educacional em equipes do Programa da Saúde da Família para promoção da amamentação. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 6, n. 42, p. 1027-1033, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/2008nahead/6980.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2009.

CAMPANA, M. F. T. **Aleitamento materno: prevalência e fatores associados em áreas de atuação de equipes de Saúde da Família**. 2008. 120f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina. Disponível em: <http://www.ccs.uel.br/pos/saudecoletiva/Mestrado/dissertacao/turma2006/MariaFernanda/Aleitamento%20Materno_%20preval%20e%20fatores%20associados%20em%20%C3%A1re.pdf>. Acesso em: 9 nov. 2009.

CAMPOS, R. P. de. Avaliação do conhecimento das mães sobre o teste do pezinho. Bauru, SP : Universidade do Sagrado Coração. 50f.

CARRASCOZA, K. C.; COSTA JUNIOR, A. L.; MORAES, A. B. A de. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. **Estud. psicol.**, Campinas, v. 22, n.4, p. 433 – 440, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v22n4/v22n4a11.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2010.

CARVALHO, J.F.C.; ALMEIDA J.A.G.; NOVAK, F.R. Alimentação do recém-nascido filho de mãe HIV positivo. **Cadernos do NEPEN**, Rio de Janeiro, n. 3, 1994.

CARVALHO, M. R. de; TAMEZ, R.N. **Amamentação: bases científicas para prática profissional**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002

ESCOBAR, A. M. de U. et al. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 2, n. 3, p. 253-261, set/dez., 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v2n3/17095.pdf>>. Acesso em: 9 dez. 2009

FALEIROS, F.T.V.; TREZZA, E.M.C.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 19, n. 5, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732006000500010&lng=pt&nr m=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732006000500010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 19 Abr 2008

FIGUEIREDO, A. L. M. Bebês que recusam o peito. In: REGO, J. D. (Org.). **Aleitamento materno**. São Paulo: Atheneu, 2002. p. 255-264.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **O município e a criança de até 6 anos: direitos cumpridos, respeitados e protegidos**. Brasília, 2005. Disponível em: <<http://www.unicef.org/brazil/pt/municipio.pdf>>. Acesso em: 9 nov. 2009.

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

GIUGLIANI, E. R. J. Amamentação exclusiva. In: CARVALHO, M. R. de; TAMEZ, R. N. **Amamentação**: bases científicas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p.15-25.

GIUGLIANI, E. R. J. Amamentação Problemas comuns na lactação e seu manejo. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n.5 p.147-154, 2004. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/%0D/jped/v80n5s0/v80n5s0a06.pdf>>. Acesso em: 2 dez. 2010.

ICHISATO, S. M, T.; SHIMO A. K. K.; Revisando o desmame precoce através de recortes da história. **Rev. Latino- Am. Enfermagem.**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 4, p. 578-585, jul./ago. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000400016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 9 dez. 2009.

JONES, R. H. Enfoque Obstétrico. In: CARVALHO, M. R. de; TAMEZ, R. N. **Amamentação**: bases científicas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p.151-165.

LAMOUNIER, J. A; VIEIRA, G. de; GOUVÊA, L. C. Composição do leite humano-fatores nutricionais. In: REGO, J. D. (Org.). **Aleitamento materno**. São Paulo: Atheneu, 2002. p.47-58.

LANA, A. P. B. **O livro de estímulo à amamentação**: uma visão biológica, fisiológica e psicológica comportamental da amamentação. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2001. p.199-200.

MACEDO, M. S. Mulheres chefes de família e a perspectiva de gênero: trajetória de um tema e a crítica sobre a feminização da pobreza. **Cad.CRH.**, Salvador, v. 21, n. 53, p. 385-399, maio/ago. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0103-49792008000200013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 30 nov. 2009.

MELO, A. M. de C. A. et al. Conhecimentos e atitudes sobre aleitamento materno em primíparas da cidade do Recife, Pernambuco. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 2, n. 2, p. 137-142, maio/ago. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v2n2/17111.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2009.

MELO, H.P.de; CONSIDERA, C.M; SABBATO, A.**Di**. Os afazeres domésticos contam. **Econ. soc.** Campinas, v. 16, n. 3, p. 435-454, dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ecos/v16n3/06.pdf>. Acesso em : 30 nov. 2009.

MONTEIRO, J.C.S.; GOMES, F.A.; NAKANO, A.M.S. Amamentação e o seio feminino: uma análise sob a ótica da sexualidade e dos direitos reprodutivos. **Texto contexto – enferm.**,

Florianópolis, v. 15, n. 1, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 19 Abr 2008.

NARCHI, N. Z. et al. Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 87-94, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/11.pdf>>. Acesso em : 19 out. 2009.

NARCHI, N. Z. et al. Análise da efetividade de um programa de incentivo ao aleitamento materno exclusivo em comunidade carente na cidade de São Paulo. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 5, n. 1, p. 87-92, jan/mar,2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n1/a11v05n1.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2009.

NUNES, J. Aleitamento Materno Exclusivo até 6 meses de vida. **Web-artigos**. 2009. Disponível em: < <http://www.webartigos.com/articles/14377/1/ALEITAMENTO-MATERNO-EXCLUSIVO-ATE-OS-6-MESES-DE-VIDA/pagina1.html>> Acesso em: 01 dez. 2010.

PARIZOTTO, J.; ZORZI, N. T. **Aleitamento materno fatores que levam ao desmame precoce**. 2008. Disponível em : <http://www.saocamilop.br/pdf/mundo_saude/65/08_Aleitamento_baixa.pdf>. Acesso em: 9 nov. 2009.

PASSARIN, G. L.; SANTOS, J.S. dos. Conhecimento do aleitamento materno em puérperas no Hospital Geral – Caxias do Sul. **Pediatria**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 152 – 160, 2009. Disponível em:< <http://www.pediatrasiapaulo.usp.br/upload/pdf/1303.pdf>> Acesso em: 29 nov. 2010.

PERCEGONI, et.al. Conhecimento sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em dois hospitais de Viçosa, Minas Gerais **Rev.Nutr.** , Campinas, v.15, n.1, 2002. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732002000100004&script=sci_arttext&tlng=es> Acesso em: 02 dez. 2010.

PERUCCHI, J.; BEIRÃO, A. M., Novos arranjos familiares: paternidade, parentalidade e relações de gênero sob o olhar de mulheres chefes de família. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro, v. 19 n. 2 p. 57-69, dez. 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/pc/v19n2/a05v19n2.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2009.

REA, M.F. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 80, n. 5 (Supl), 2004. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000700005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt >. Acesso em: 20 Mai. 2008.

RIBEIRO et.al. O conhecimento das mães sobre aleitamento materno no hospital São Lucas- Juazeiro do Norte (CE). **RBPS.**, cidade, v.17, n.4, p 170-176, 2004.

ROSSI, V. Filhos X carreira. **Veja**. Edição Especial. ago. 2002. Seção Trabalho vida profissional. Disponível em: <http://veja.abril.com.br/especiais/mulher2/p_082.html> Acesso em: 9 dez. 2009.

SAES, S. de O et al. Conhecimentos sobre amamentação entre puérperas adolescentes e adultas. **Rev. Paul. Pediatria.**, São Paulo, v.24, n. 2, p. 121-126. 2006

SANDRE-PEREIRA, G. et al. Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2000, v.16, n.2, p. 457-466. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v16n2/2095.pdf>>. Acesso em: 02 dez. 2010.

SILVEIRA, R. B. da; ALBERNAZ, E.; ZUCCHETO, L. M., Fatores associados ao início da amamentação em uma cidade do sul do Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 8, n. 1, p.35-43, jan./mar. 2008. Disponível em : <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v8n1/05.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2009.

SPINDOLA, T; SANTOS, R. da S. Mulher e trabalho- história de vida mães trabalhadoras de enfermagem. **Rev. Latino- Am. Enfermagem.**, Ribeirão Preto v. 11, n. 5, p. 593-600, set/ out. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n5/v11n5a05.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2009.

SILVA, M. B. da. Influência do apoio à amamentação sobre o aleitamento materno exclusivo dos bebês no primeiro mês de vida e nascidos na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 8, n. 3, p. 275-284, jul./set. 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292008000300006&script=sci_arttext > Acesso em: 19 out. 2009.

SOARES, E. de O. Retrato de mães e filhos do município de Bauru. Bauru, SP: EDUSC, 2003. p. 31.

TEIXERA, M. A.; NITSCHKE, R. G. Modelo de cuidar em enfermagem junto às mulheres-avós e sua família no cotidiano do processo de amamentação. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 1, n. 17, p. 183-191, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/21.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2009.

TESTONI, R.J.F.; TONELLI, M.J.F. Permanências e rupturas: sentidos de gênero em mulheres chefes de família. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v.18, n. 1, p.40-48 jan./abr. 2006.

TOMA, T. S.; REA, M. F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 2, p. S245-S246, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s2/09.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2009.

TRINDADE, A. L. de J; LINHARES, E. F.; ARAÚJO, R. T. de. Aleitamento materno: conhecimento das puérperas a respeito dessa prática. **Rev.Saúde.Com.**, v. 4, n. 2, p. 123-133, 2008. Disponível em: <<http://www.uesb.br/revista/rsc/v4/v4n2a04.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2010.

UCHIMURA, N. S. et al. Estudo dos fatores de risco para desmame precoce. **Acta Scientiarum.**, Maringá, v. 23, n. 3, p. 713-718, 2001. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/2925>>. Acesso em: 19 out. 2009.

VAUCHER, A.L.I; DURMAN, S. Amamentação: crenças e mitos. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, cidade, v. 07, n. 02, p. 207 – 214. 2005. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br>>. Acesso em: 08 dez. 2010.

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

VENTURA, W. P. Promovendo o aleitamento materno no pré-natal, pré-parto e nascimento. In: REGO, J. D. (Org.). **Aleitamento materno**. São Paulo: Atheneu, 2002. p.99-112.

VIEIRA, C. S.; BRITO, M. B.; YASLLE, M. E. H. D., Contracepção no puerpério. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** Rio de Janeiro. v. 30, n. 9, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010072032008000900008&script=sci_arttext&tlng=es>. Acesso em: 06 dez. 2010.

XAVIER, C.C.; JORGE, S.M.; GONÇÁLVES, A. L., Prevalência do aleitamento materno em recém-nascidos de baixo peso. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.25 n.5, p. 381-387,1991. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v25n5/10.pdf>>. Acesso em: 02 dez 2010.

ANEXO A – Solicitação à Instituição

Bauru, 19 de maio de 2010.

Ao Diretor Técnico da Associação Hospitalar de Bauru

Exmo Sr. Drº Aparecido Donizeti Agostinho

Venho por meio desta, solicitar de vossa senhoria a autorização para realizar na Maternidade Santa Isabel um Projeto de Pesquisa exigido como Trabalho de conclusão de curso (TCC) a ser realizado pela aluna Mariana Mercedes dos Santos, do 7º termo do curso de enfermagem, orientada pela Enfermeira Profª Ms. Elisabeth de Oliveira Soares da Universidade do Sagrado Coração.

Certas de contar com sua pronta colaboração, antecipadamente agradecemos colocando-nos a disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente

Profª MS. Evete Polidoro Alquati
Coordenadora do curso de Enfermagem da USC

Profª. Ms. Elisabeth de Oliveira Soares
Orientadora responsável

Aluna: Mariana Mercedes dos Santos

Para preenchimento da instituição:

Deferido ()

Indeferido ()

Assinatura _____ **Data:** ___/___/___.

ANEXO B - Termo de Consentimento e de Confidencialidade

Título do Projeto: “*Conhecimento de puérperas adolescentes e adultas sobre o aleitamento materno em uma maternidade pública do município de Bauru – SP*”.

Local em que será desenvolvida a pesquisa: Hospital e Maternidade Santa Isabel, Bauru-SP.

Pesquisador responsável I: Prof(a). Ms. Elisabeth de Oliveira Soares

Pesquisador II: Mariana Mercedes

Endereço: Rua Alberto Segalla nº 1-90

Telefone: (014) 33136887

Pesquisador responsável: Profª Ms. Elisabeth de Oliveira Soares

- **Resumo:** A pesquisa será realizada com puérperas assistidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de identificar o conhecimento das mães sobre o leite materno, Tendo como instrumento um questionário contendo 25 perguntas fechadas. Após a devolução do questionário, os dados serão organizados, apresentados e discutidos em forma de tabelas e planilhas do Excel.
- **Riscos e Benefícios:** Os riscos contidos no presente estudo são inerentes aos projetos deste tipo, pois são realizados a partir das normas preconizadas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisas em Seres Humanos; pode-se afirmar que os riscos são próximos de zero. Os benefícios esperados com o desenvolvimento do presente estudo constituem uma importante contribuição para nortear e subsidiar posteriormente estratégias de manejo e apoio ao aleitamento materno (AM).
- **Custos e Pagamentos:** O Hospital e maternidade Santa Isabel esta isenta de qualquer responsabilidade sobre a pesquisa. Não haverá custos, pagamentos e remuneração associados à participação do sujeito de pesquisa neste estudo.

CONFIDENCIALIDADE

Eu _____entendo que, qualquer informação obtida sobre mim, será confidencial. Eu também entendo que meus registros de pesquisa estão disponíveis para revisão dos pesquisadores. Esclareceram-me que minha identidade não será revelada em

nenhuma publicação desta pesquisa; por conseguinte, consinto na publicação para propósitos científicos.

- **Direito de Desistência**

Eu entendo que estou livre para recusar minha participação neste estudo ou para desistir a qualquer momento e que a minha decisão não afetará adversamente meu tratamento na escola ou causar perda de benefícios para os quais eu poderei ser indicado.

- **Consentimento Voluntário.**

Eu certifico que li ou foi-me lido o texto de consentimento e entendi seu conteúdo. Uma cópia deste formulário ser-me-á fornecida. Minha assinatura demonstra que concordei livremente em participar deste estudo.

Assinatura do participante da pesquisa

Eu certifico que expliquei a Sr^a _____
acima, a natureza, propósito, benefícios e possíveis riscos associados à sua participação nesta pesquisa, que respondi todas as questões que me foram feitas e testemunhei assinatura acima.

Assinatura do pesquisador Responsável: _____

Data: ___/___/___

- **TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**

Eu..... entendo que, qualquer informação obtida sobre mim, será confidencial. Eu também entendo que meus registros de pesquisa estão disponíveis para revisão dos pesquisadores. Esclareceram-me que minha identidade não será revelada em nenhuma publicação desta pesquisa; por conseguinte, consinto na publicação para propósitos científicos.

Declaro que efetuei a leitura, aceito e concordo com o acima exposto.

Eu certifico que expliquei a Sr^a,
acima, a natureza, propósito, benefícios e possíveis riscos associados à sua participação nesta pesquisa, que respondi todas as questões que me foram feitas e testemunhei assinatura acima.

Assinatura _____ do Pesquisador
Responsável:.....Data:.....

ANEXO C - Ao Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa da USC

Prezado Presidente,

Estamos encaminhando o projeto "*Conhecimento de puérperas adolescentes e adultas sobre o aleitamento materno em uma maternidade pública no município de Bauru – SP*", exigido como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da aluna Mariana Mercedes do Santos do 7º termo do Curso de Enfermagem, sob a orientação da Enfermeira Profª Ms. Elisabeth de Oliveira Soares da Universidade do Sagrado Coração (USC), para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da USC. Antecipadamente agradeço e me coloco a disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,

Mariana Mercedes do Santos
PESQUISADORA

Profª Ms. Elisabeth de Oliveira Soares
PESQUISADORA RESPONSÁVEL

APENDICE A — Entrevista

Questionário Nº _____ Data da entrevista: ____/____/2010.

1. Idade

10-15 anos ()

16-19 anos ()

20 – 25 anos ()

Acima de 25 anos

2. Instrução

() EF Incompleto () EM Completo

() EF Completo () Superior Completo

() EM Incompleto () Superior Incompleto

3. Trabalha: sim () não ()

Ocupação:

4. Condição Marital

() Vive só () Vive com o companheiro(não casada)

() Vive com a família () Abandono do companheiro durante a gestação

() Vive com companheiro(casada) () Ignorado

6. Consulta pré-natal

() nenhuma () 1 a 3 () 4 a 6 () acima de 6

7. Tipo de parto

:() normal

() cesárea

8- Numero de gestação anterior:

() nenhuma () 1 a 3 () 4 ou mais

9. No pré-natal recebeu alguma orientação quanto à amamentação:

- Recebi orientação.
 Recebi, mais não o suficiente.
 Não recebi.

10. Se possui historia de gestações anteriores, responda: Amamentou seu bebe?

- sim não
Por quanto tempo? não amamentou até 1 mês menos de 3
meses de 3 mês ou mais

11. Acha importante amamentar?

- sim não

12. Você esta amamentando?

- sim não

13. Você amamenta de forma exclusiva?

- sim não

14. Aleitamento materno exclusivo para você é:

- é apenas oferecer o peito para o bebe
 é oferecer o peito e/ou água e chá
 é oferecer peito e completar com outro tipo de leite

15. O Aleitamento materno exclusivo é recomendado até:

- até 1 mês até 4 meses até quando a criança desejar
 até 2 meses até 5 meses outros _____
 até 3 meses até 6 meses

16. Quando (intervalo de tempo) devo oferecer o seio a criança?

- de 2 em 2h.
 de 3 em 3h.
 de 4 em 4h
 em livre demanda (sempre que o bebe desejar)

17- São vantagens da amamentação para a mãe:

- () A mãe que amamenta sente-se mais segura e menos ansiosa.
- () Amamentar faz queimar calorias e por isso ajuda a mulher a voltar, mais depressa, ao peso que tinha antes de engravidar.
- () Ajuda o útero a regressar ao seu tamanho normal mais rapidamente;
- () A perda de sangue depois do parto acaba mais cedo;
- () A amamentação protege do câncer da mama que surge antes da menopausa;
- () A amamentação protege do câncer do ovário;
- () A amamentação protege da osteoporose;
- () A amamentação exclusiva protege da anemia (deficiência de ferro).
- () As mulheres que amamentam demoram mais tempo para ter menstruações, por isso as suas reservas de ferro não diminuem com a hemorragia mensal
- () nenhuma dessas afirmativas são verdadeiras.
- () Outras_____

18- São vantagens da amamentação para o bebê e família:

- () Melhora o desenvolvimento mental do bebê.
- () É mais facilmente digerido.
- () Amamentar promove o estabelecimento de uma ligação emocional, muito forte e precoce, entre a mãe e a criança.
- () Melhora o alinhamento dos dentes.
- () Diminui o risco de obesidade
- () mais econômico para a família
- () Nenhuma dessas são verdadeiras
- () Outras_____

19. Na sua opinião existe leite materno fraco?

- () sim
- () não

20. Você acha que o leite materno aumenta a imunidade do bebê?

- () sim
- () não

21. O uso da mamadeira e/ou chupeta atrapalha a amamentação?

sim Não

22. A introdução de outros alimentos atrapalha e/ou prejudica a amamentação?

sim não

23. O uso do anticoncepcional pode diminuir a quantidade de leite?

sim Não

24. Existe medidas para aumentar o leite materno?

sim não

Se respondeu sim quais medidas podem ajudar a aumentar o leite materno:

- beber mais líquidos
- mudar a alimentação e/ou comer mais
- fazer compressas quente antes de oferecer o seio
- fazer compressas frias antes de oferecer o seio
- aumentar a duração da mamada (deixar mais tempo no peito o bebê)
- aumentar o número de mamada (colocar no peito mais vezes o bebê)
- outras. Quais? _____

25. Existe como prevenir e/ ou tratar lesões do mamilo (fissuras)?

sim não

Quais?

- lavar bem a mama e mamilos antes de cada mamada
- fazer uso de cremes para proteger a mama
- não usar soutiens
- lavar a mama com sabonete e buchas, massageando os mamilos
- posicionar corretamente o bebê no seio (pega e postura do corpo do bebê)
- Lubrificar o mamilos com o próprio leite do peito
- expor a mama ao sol
- não deixar o bebe arrotar no seio
- outras. Quais? _____