

**UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ  
LABORO – EXCELÊNCIA EM PÓS – GRADUAÇÃO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ENY MARIA BATALHA GONÇALVES  
MARIA DAS GRAÇAS SANTOS  
MARIA ISABEL CHAVES COSTA FERREIRA**

**CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO DAS MÃES DE  
CRIANÇAS DE 0 A 12 MESES ACOMPANHADAS PELA EQUIPE DO PROGRAMA  
SAÚDE DA FAMÍLIA NO CENTRO DE SAÚDE DE QUEBRA POTE**

São Luís  
2007

**ENY MARIA BATALHA GONÇALVES  
MARIA DAS GRAÇAS SANTOS  
MARIA ISABEL CHAVES COSTA FERREIRA**

**CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO DAS MÃES DE  
CRIANÇAS DE 0 A 12 MESES ACOMPANHADAS PELA EQUIPE DO PROGRAMA  
SAÚDE DA FAMÍLIA NO CENTRO DE SAÚDE DE QUEBRA POTE**

Trabalho de conclusão, apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, do LABORO – Excelência em Pós-Graduação / Universidade Estácio de Sá para obtenção do título de especialista em Saúde da Família: Gerenciamento de Programas Comunitários de Saúde.

Orientadora: Profa. Mestre Kazue Horigoshi Rodrigues.

**ENY MARIA BATALHA GONÇALVES  
MARIA DAS GRAÇAS SANTOS  
MARIA ISABEL CHAVES COSTA FERREIRA**

**CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO DAS MÃES DE  
CRIANÇAS DE 0 A 12 MESES ACOMPANHADAS PELA EQUIPE DO PROGRAMA  
SAÚDE DA FAMÍLIA NO CENTRO DE SAÚDE DE QUEBRA POTE**

Trabalho de conclusão, apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, do LABORO – Excelência em Pós-Graduação / Universidade Estácio de Sá para obtenção do título de especialista em Saúde da Família: Gerenciamento de Programas Comunitários de Saúde.

Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Profa. Kazue Horigoshi Rodrigues (Orientadora)**

Mestre em Enfermagem  
Universidade de São Paulo

---

**Profa. Rosemary Ribeiro Lindholm**

Mestre em Enfermagem  
Universidade de São Paulo

Dedicamos este trabalho às mães de crianças de 0 a 12 meses acompanhadas pela equipe do PSF no Centro de Saúde de Quebra Pote, São Luís/MA, que participaram dessa pesquisa, contribuindo assim para a realização deste trabalho.

## AGRADECIMENTOS

A Deus por ter possibilitado a realização deste trabalho fazendo-nos entender que as adversidades são necessárias, para o crescimento do ser humano, que cada um dos momentos difíceis que vivemos trarão sempre algo de positivo e que a possibilidade de entendimento surgirá muito mais cedo de que possamos pensar.

Às nossas famílias pelo apoio incondicional, mesmo quando estávamos ausentes em momentos difíceis, para que pudéssemos alcançar mais este objetivo em nossas vidas.

À nossa orientadora, prof<sup>a</sup>. e mestre Kazue Horigoshi Rodrigues, pela orientação, apoio e incentivo, contribuindo decisivamente para a realização deste trabalho.

Aos professores do Curso de Especialização em Saúde da Família e aos funcionários do LABORO, especialmente os que colaboraram conosco em diversos momentos.

Às mães entrevistadas, participantes da pesquisa, que possibilitaram a realização deste trabalho.

Aos funcionários do Centro de Saúde de Quebra Pote, em especial os que nos apoiaram, compreendendo a nossa proposta e colaborando para a realização da pesquisa.

A todas as pessoas que contribuíram de diversas formas e nos mais diferentes momentos, para que este trabalho fosse realizado da melhor maneira possível.

A Maria Clara, por ter cedido a sua linda e graciosa imagem ao deleitar-se no “seu momento simbiótico” do ato de amamentação, oferecendo de forma sublime e única, um belo cenário para a estética deste trabalho.

Aos pais de Maria Clara, Paulo e Francinete, pela inestimável presteza ao conceder a realização das imagens do seu bebê, permitindo a divulgação neste trabalho.

*“De tudo ficaram três coisas: a certeza de que estamos começando, a certeza de que é preciso continuar e a certeza de que podemos ser interrompidos antes de terminar. Fazer da interrupção um caminho novo, fazer da queda um passo de dança, do medo uma escada, do sonho uma ponte, da procura um encontro. Fica a promessa do reencontro... Fica o desejo de boa sorte... Fica a vontade de que lutes e venças”.*

*Fernando Sabino*

## LISTA DE SIGLAS

AM - Aleitamento Materno

AME - Aleitamento Materno Exclusivo

CLT - Consolidação das Leis de Trabalho

CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

OPAS - Organização Pan Americana da Saúde

PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PNDS - Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde

PSF - Programa Saúde da Família

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância.

## DEFINIÇÕES DE TERMOS

**ALEITAMENTO MATERNO** – quando a criança recebe leite materno, diretamente do seio ou extraído, independente de estar recebendo qualquer alimento ou líquido, incluindo leite não humano.

**ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO** – quando a criança recebe somente leite materno, diretamente da mama ou extraído, e nenhum outro líquido ou sólido, com exceção de gotas ou xaropes de vitaminas, minerais e/ou medicamentos.

**ALEITAMENTO MATERNO PREDOMINANTE** – quando o lactente recebe, além do leite materno, água ou bebida a base de água, como suco de frutas ou chá.

**DESMAME** – é um processo que se inicia com a introdução de qualquer alimento que não seja leite materno e que culmina com a adoção pela criança, de uma dieta “tipo adulto”, em torno de 1 a 2 anos de idade.

**DESMAME PRECOCE** – é o desmame que ocorre antes dos 6 meses de idade, com a introdução de qualquer alimento com ou sem o abandono do aleitamento materno.



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Distribuição das crianças segundo idade e sexo. Centro de Saúde de Quebra Pote, São Luís/MA, 2006.....	25
Figura 2 -	Distribuição da população estudada segundo faixa etária e estado civil. Centro de Saúde de Quebra Pote. São Luís/MA, 2006.....	26
Figura 3 -	Distribuição da população estudada segundo escolaridade e ocupação da mãe. Centro de Saúde de Quebra Pote, São Luís/ MA, 2006.....	27
Figura 4 -	Distribuição da população estudada segundo número de filhos e renda familiar. Centro de Saúde de Quebra Pote, São Luís/MA, 2006.....	27
Figura 5 -	Distribuição da população estudada segundo tipo de casa, número de pessoas no domicílio e número de cômodos. Centro de Saúde de Quebra Pote.,São Luís/MA, 2006.....	28
Figura 6 -	Distribuição da população estudada segundo número de consultas do pré-natal realizadas. Centro de Saúde de Quebra Pote, São Luís/MA, 2006.....	29
Figura 7 -	Distribuição da população estudada segundo orientações recebidas e fonte de informações. Centro de Saúde de Quebra Pote, São Luís/MA, 2006.....	30
Figura 8 -	Distribuição da população estudada segundo conhecimento sobre as vantagens do aleitamento materno para o bebê. Centro de Saúde de Quebra Pote, São Luís/MA, 2006.....	31
Figura 9 -	Distribuição da população estudada segundo conhecimento sobre as vantagens do aleitamento materno para as mães. Centro de Saúde de Quebra Pote, São Luís/MA, 2006.....	32
Figura 10 -	Distribuição da população estudada sobre conhecimento de quando oferecer o peito ao bebê. Centro de Saúde de Quebra Pote, São Luís/MA, 2006.....	33
Figura 11 -	Distribuição da população estudada segundo problemas mais freqüentes da amamentação. Centro de Saúde de Quebra Pote, São Luís/MA, 2006.....	34
Figura 12 -	Distribuição da população estudada sobre o que dificulta a amamentação. Centro de Saúde de Quebra Pote, São Luís/MA, 2006.....	35
Figura 13 -	Distribuição da população estudada segundo conhecimento sobre o colostro. Centro de Saúde de Quebra Pote, São Luís/MA, 2006.....	36
Figura 14 -	Distribuição da população estudada segundo conhecimento sobre a posição correta para amamentar o bebê. Centro de Saúde de Quebra Pote, São Luís/MA, 2006.....	37
Figura 15 -	Distribuição da população estudada segundo conhecimento sobre quando retirar o leite das mamas. Centro de Saúde de Quebra Pote, São Luís/MA, 2006.....	38
Figura 16 -	Distribuição da população estudada segundo idade em que a criança começou a receber outro alimento. Centro de Saúde de Quebra Pote, São Luís/MA, 2006.....	39
Figura 17 -	Distribuição dos alimentos oferecidos à criança com menos de 6 meses de idade Centro de Saúde de Quebra Pote, São Luís/MA, 2006.....	40
Figura 18 -	Distribuição da população estudada segundo motivos alegados para introdução de outros alimentos antes dos 6 meses de vida da criança. Centro de Saúde de Quebra Pote, São Luís/MA, 2006.....	41
Figura 19 -	Distribuição da população estudada segundo conhecimento sobre direitos trabalhistas da mulher que está amamentando. Centro de Saúde de Quebra Pote, São Luís/MA, 2006.....	42

## RESUMO

Pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa com objetivo de estudar o conhecimento das mães de crianças de 0 a 12 meses acompanhadas pela equipe do PSF, no Centro de Saúde de Quebra Pote, zona rural de São Luís do Maranhão, no mês de julho de 2006. A amostra foi constituída de sessenta e uma mães que responderam um questionário com questões abertas e fechadas referentes às características da criança, da mãe, situação sócio-econômica da família e conhecimento das mães sobre aleitamento materno. Os resultados mostraram que as mães são jovens (20 a 29 anos), com ensino médio fundamental incompleto e renda familiar inferior a um salário mínimo. Observou-se ainda que apesar de todas as mães terem informado que fizeram o acompanhamento pré-natal, menos da metade compareceu a seis ou mais consultas. No que se refere ao conhecimento das mães verificou-se que a maioria recebeu orientação quanto à amamentação das equipes do PSF. Embora as mães estejam sensibilizadas quanto à importância do aleitamento e muitas tenham conhecimento das vantagens e desvantagens do aleitamento, constatou-se a necessidade de um trabalho mais efetivo para acompanhamento das consultas necessárias para aleitamento materno.

Palavras-chave: Aleitamento Materno e Programa Saúde da Família.

## ABSTRACT

Search descriptive, quantitative approach with the objective of studying the knowledge of mothers of children from 0 to 12 months accompanied by the team of the ESF in the Health Center of Breque Pot, a rural area of São Luís of Maranhão in the month of July 2006. The sample was composed of 61 mothers who answered a questionnaire with open and closed questions concerning the characteristics of the child, the mother, socio-economic situation of the family and knowledge of mothers about breastfeeding. The results showed that the mothers are young (20 to 29 years) with high school fundamental incomplete and family income below a minimum wage. There was still that despite all the mothers were informed that the monitoring done prenatal, less than half showed up to 6 or more consultations. Regarding the knowledge of mothers found that the majority received advice on breastfeeding teams of the ESF. Although the mothers interviewed are sensitized on the importance of breastfeeding and many aware of the advantages and disadvantages of lactation, it was the need to work more effectively to monitor the consultations required for breastfeeding.

**Keywords:** Breast-feeding mothers and the Family Health Program.

## SUMÁRIO

LISTA DE SIGLAS.....	6
DEFINIÇÃO DE TERMOS.....	7
LISTA DE FIGURAS.....	8
<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2 OBJETO.....</b>	<b>15</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>15</b>
<b>3.1 Geral.....</b>	<b>15</b>
<b>3.1 Específicos.....</b>	<b>15</b>
<b>4 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>16</b>
<b>5 METODOLOGIA.....</b>	<b>23</b>
<b>5.1 Local do estudo.....</b>	<b>23</b>
<b>5.2 População/amostra do estudo.....</b>	<b>23</b>
<b>5.3 Instrumento para coleta de dados.....</b>	<b>24</b>
<b>5.4 Análise dos dados.....</b>	<b>24</b>
<b>5.5 Considerações éticas.....</b>	<b>24</b>
<b>6 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>25</b>
<b>7 CONCLUSÃO.....</b>	<b>43</b>
REFERÊNCIAS.....	44
APÊNDICE.....	49
ANEXOS.....	53

## 1 INTRODUÇÃO

Está cientificamente comprovado que, o aleitamento materno, é uma prática de importância fundamental para a saúde do bebê, pois o leite humano contém todas as necessidades nutricionais e confere proteção imunológica ao lactente, além de apresentar inúmeras vantagens para a mãe, para a família e para a sociedade.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) recomendam e o Ministério da Saúde (MS) do Brasil determina como norma, o aleitamento materno exclusivo (AME) até o sexto mês de vida, manutenção do aleitamento materno (AM), complementado com outros alimentos a partir desta idade até o segundo ano de vida ou mais. Segundo dados da OMS apud Nakamura *et al* (2003), “a cada ano, um milhão e meio de mortes poderiam ser evitadas por meio da prática do aleitamento materno”. Muitos esforços vêm sendo empreendidos, visando a promoção do aleitamento materno, porém os resultados em termos de aumento da incidência e prevalência não têm sido tão grandes quanto os esperados.

No Brasil, segundo Pereira *et al* (2004), estudos epidemiológicos evidenciam que, ao longo dos anos, têm-se conseguido saldos positivos na retomada do aleitamento materno, porém a autora considera que as taxas de prevalência ainda estão muito longe de atingir as recomendações da OMS.

Percegoni *et al* (2002), coloca que se tem procurado resgatar a prática do aleitamento materno através de várias propostas como o Programa de Aleitamento Materno, em 1981; o Pacto pela Infância no Brasil, em 1994; e a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, em 1992, esta última, destinada a estimular hospitais e maternidades a adotarem os “dez passos para o aleitamento materno”. As autoras acrescentam que, apesar dos programas e profissionais de saúde incentivarem este procedimento, a interrupção precoce da amamentação continua a ocorrer de maneira significativa, tendo sido considerada uma das causas dos altos índices de mortalidade infantil verificados no país, fato este constatado em 1996, pela Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), que revelou uma diminuição muito rápida, no Brasil, do período de amamentação exclusiva, estando a mediana pouco acima de um mês.

A Política Nacional de Aleitamento Materno tem como objetivo promover, proteger e apoiar a prática do aleitamento materno exclusivo até os seis meses e complementado até os dois anos de idade ou mais, visando melhorar a qualidade de vida e reduzir a desnutrição, a

mortalidade infantil e as doenças crônicas não transmissíveis na idade adulta. As afirmações de Pires; Sá; Simas (2002) indicam que:

Atualmente, no Brasil, ainda é pouca a adesão ao aleitamento materno exclusivo até o sexto mês. Pesquisas afirmam que apenas 13% das mulheres fazem essa opção. O restante introduz qualquer espécie suplementar de alimentação a partir do segundo mês de vida.

Nakamura *et al* (2003) afirma que no Brasil, apesar de 96% das mulheres iniciarem a amamentação, apenas 14,7% amamentam exclusivamente no período de quatro a seis meses, e a mediana de duração da amamentação exclusiva é de apenas um mês.

No Maranhão, os dados sobre aleitamento materno exclusivo encontrados por Tonial (1997) não diferem muito da realidade do país, ou seja, a maioria das crianças não chega até o sexto mês de vida alimentando-se somente no peito. A duração mediana de aleitamento exclusivo, em 1996, foi de quarenta e dois dias para todo o Estado e de trinta e sete dias para os municípios do interior.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, aprofundou-se a reforma organizacional do setor Saúde, implantando-se o Sistema Único de Saúde (SUS). A saúde passa a ser reconhecida como um direito do cidadão, a ser assegurado pelo Estado, pautado pelos princípios de universalidade, integralidade e equidade, e organizado de maneira descentralizada, hierarquizada e com participação da população.

A Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Esta Lei regula em todo o território nacional as ações e serviços de saúde, executados isolados ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado (BRASIL, 2003).

A partir desse momento, inicia-se uma reordenação do modelo adotado anteriormente, no Brasil, que priorizava alguns seguimentos da sociedade, com uma prática médica predominante biológica, individualista e hospitalar, conforme enfoca Cicone *et al* (2004), apresentando baixa cobertura com elevado custo, apesar de sua eficiência técnica nas respostas pontuais de procedimentos curativos individuais, em especial nos casos complexos e de realização hospitalar.

A necessidade de mudança do modelo assistencial fez surgir, em 1991, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e, em virtude do êxito desse Programa, o Ministério da Saúde implantou, em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF) constituindo-se em uma estratégia para reorganizar a atenção primária, implementando uma mudança no enfoque da

assistência ao processo saúde/doença, priorizando as ações de proteção e promoção à saúde dos indivíduos e da família, tanto dos adultos quanto das crianças, sadios ou doentes, de forma integral e contínua e, de acordo com Fracolli apud Araújo (1999), “abandonando o pólo tradicional, de oferta de serviços voltados para a doença para investir em ações que atuam nas intercessões entre a saúde e as condições de vida dos sujeitos”.

O Programa Saúde da Família é uma estratégia de mudança e de organização da atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) para efetiva melhoria das condições de vida da comunidade (Brasil, 2004) busca acolher integralmente as necessidades de uma comunidade definida por limites territoriais, interferindo nos padrões de produção de saúde e doença e conseqüentemente, melhorando esses indicadores. É um modelo de atenção de caráter substitutivo, que demanda novas práticas, resultando na reorganização do processo de trabalho.

Ao PSF, de acordo com Souza (2002), foi então atribuída a função de desenvolver ações básicas, no primeiro padrão de atenção à saúde, propondo-se a promover a reorganização da prática da assistência, com novos critérios de aproximação, provocando reflexos em todos os campos do sistema. Estruturado assim, é justificada a decisão do Ministério da Saúde, de considerá-lo como a principal estratégia de qualificação da atenção básica e reformulação do modelo de assistência.

Para Fontinele Júnior (2003) “o atendimento é prestado na unidade básica de saúde ou no domicílio, pelos profissionais (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde) que compõem as equipes de Saúde da Família”. Os vínculos de coresponsabilidade entre os profissionais e a população acompanhada são criados e fortalecidos, o que facilita a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade. No entendimento de Cicone; Venâncio; Escuder (2004):

O trabalho das equipes do PSF, prioriza a assistência a alguns grupos populacionais considerados de maior risco a agravos: crianças menores de dois anos, gestantes, portadores de hipertensão, diabetes, tuberculose e hanseníase. Dentre as ações desenvolvidas pelas equipes de saúde se destaca a assistência materno-infantil, que envolve a promoção e o manejo de aleitamento materno.

Estas afirmações estão em consonância com o Ministério da Saúde, que inclui o aleitamento materno como uma das ações básicas de saúde, dentro do Programa de Atenção à Saúde Materno-Infantil.

Considerando que o Ministério da Saúde estimula a promoção, proteção e apoio ao AM e que é imprescindível empreender esforços em todos os níveis de intervenção e,

especificamente na Atenção Básica onde o Programa de Saúde da Família está em processo crescente de expansão e qualificação, resolveu-se pesquisar o conhecimento sobre aleitamento materno das mães de crianças de 0 a 12 meses atendidas, no Centro de Saúde de Quebra Pote: pela relevância do tema, pela inserção das pesquisadoras no espaço institucional em trabalhos anteriores, pela existência de um membro da equipe de pesquisadoras trabalhando no Centro de Saúde onde realizou-se a pesquisa, pelo índice considerável de crianças na faixa etária supra citada inscritas no programa Saúde da Criança e acompanhadas pela equipe do Programa Saúde da Família, no referido Centro de Saúde, e principalmente por entendermos que este assunto é de importância fundamental na questão da saúde das crianças e é de responsabilidade da sociedade de maneira geral.

Um dos grandes desafios de toda equipe de saúde para alcançar os objetivos dos projetos e programas de incentivo ao AM, segundo Parada *et al* (2005), reside na busca por compreender os reais motivos pelos quais muitas mulheres deixam de amamentar seus filhos. As autoras colocam ainda que o desafio maior, é atuar junto a elas, na tentativa de intervir nos aspectos que levam à decisão de desmame e introdução precoce de outros líquidos ou alimentos na dieta do recém-nascido.



## **2 OBJETO**

Conhecimento sobre aleitamento materno das mães de crianças de 0 a 12 meses, acompanhadas pelo Programa Saúde da Família no Centro de Saúde de Quebra Pote.

## **3 OBJETIVOS**

### **3.1 Geral**

Estudar o conhecimento sobre aleitamento materno das mães de crianças de 0 a 12 meses, acompanhadas pelo Programa Saúde da Família no Centro de Saúde de Quebra Pote.

### **3.2 Específicos**

Traçar o perfil sócio-econômico das mães de crianças de 0 a 12 meses acompanhadas pelo Programa Saúde da Família, no Centro de Saúde de Quebra Pote;

Identificar o conhecimento das mães sobre as vantagens do aleitamento materno para a mãe e para o bebê.

Relacionar as dificuldades encontradas pelas mães para o aleitamento materno.

#### 4 REFERENCIAL TEÓRICO

A importância do aleitamento materno exclusivo até aos seis meses e complementado até os dois anos de vida é um fato amplamente reconhecido, pois é fundamental no combate à desnutrição e à morbi-mortalidade. Maeda (2005) considera que é de conhecimento geral que o leite materno é o alimento ideal para a criança, nos primeiros meses de vida, pois contém todas as necessidades nutricionais (água, gorduras, proteínas, vitaminas e minerais) e confere proteção imunológica ao lactente. Acrescenta ainda que apesar dessas vantagens conhecidas, vários fatores culturais, psicofisiológicos, comportamental e sexual levam as mães a decidirem pela amamentação ou não de seu filho.

Segundo Fracolli *et al* (2003), amamentação é uma das primeiras ações relativas à nutrição realizadas pela mãe para assegurar a saúde do seu bebê.

No Brasil, apesar da implantação de diversos programas de incentivo ao aleitamento materno, ainda ocorre um declínio do número de mulheres que conseguem amamentar seus filhos até os seis meses de idade.

Para Teruya; Coutinho (2002), a idade da criança, a duração e o padrão de amamentação, as condições ambientais interferem na proteção conferida pelo aleitamento, sendo que esta será tanto maior quanto menor a idade e maior o tempo de amamentação. As autoras consideram também que nas populações menos favorecidas, o efeito é maior quando a criança for amamentada exclusivamente no peito.

Na visão de Dubeux *et al* (2003), os principais benefícios do aleitamento exclusivo são: a proteção contra alergias alimentares, diarreias, as infecções comuns à infância, o adequado desenvolvimento crânio-facial que previne as alterações de fonação, deglutição e respiração, desempenhando um papel importante no desenvolvimento intelectual e no relacionamento afetivo das mães com os seus bebês.

No entanto, coloca ainda o autor, apesar da importância dessa prática, é de amplo conhecimento a existência de fatores que se interpõem ao efetivo desenvolvimento da mesma, tais como a atuação dos serviços de saúde, a educação materna, a classe sócio-econômica, as crenças relacionadas com o aleitamento, o apelo da indústria para o uso de leite e bicos artificiais e o retorno precoce das nutrizes ao trabalho. São inquestionáveis as vantagens do aleitamento materno para a criança, para a mãe, para as famílias, para a sociedade e para o meio ambiente.

Dentre as inúmeras vantagens do aleitamento materno para o bebê citam-se: é um alimento completo do ponto de vista nutricional, é de fácil digestibilidade, facilita a eliminação do mecônio, diminuindo o risco de icterícia, (Brasil, 1997); aumenta os laços afetivos mãe-filho, promovendo conforto, segurança e transmitindo amor, contém anticorpos e funciona como uma vacina que protege o bebê contra doenças, (Leite Materno, 2006), diminui a incidência de diarreia que é de 3 a 14 vezes maior em bebês alimentados com mamadeiras quando comparados com os bebês amamentados ao seio; ajuda a prevenir eczemas e alergias alimentares e respiratórias, tanto na infância como na adolescência; a composição do leite materno muda a cada mamada e vai se transformando conforme avança o processo de lactação, enquanto as fórmulas artificiais sempre se mantêm uniformes (ALEITAMENTO MATERNO, 2006).

O leite materno apresenta-se na temperatura ideal; é higiênico, já vem esterilizado e pronto para ser consumido, dispensando o trabalho e os custos com materiais de limpeza; oferece proteção contra diabetes, doença celíaca, infecções urinárias, cárie, má oclusão dentária e uma série de outras doenças; melhora o desenvolvimento mental e proporciona maior equilíbrio emocional (BRASIL, 2006).

As vantagens do aleitamento materno, para as mães, (Brasil, 1997) são diversas, destacam-se dentre elas, o retorno mais rápido do útero ao seu tamanho normal e do peso pré-gravídico; prevenção de complicações hemorrágicas; redução do risco de desenvolver câncer de mama e ovário; estabelece uma aproximação maior da mãe com o seu bebê; retarda o início dos ciclos menstruais; é mais fácil, prático e econômico reduzindo a carga de trabalho.

Abrão; Pinelli (2002), acrescentam que o aleitamento materno para a mãe proporciona menor probabilidade de desenvolver esclerose múltipla; durante a amamentação, os níveis de colesterol total, colesterol LDL e triglicerídios diminuem, enquanto, os níveis de HDL se mantêm elevados; prevenção da osteoporose e uma recuperação física no pós-parto mais rápida.

Em relação aos benefícios do aleitamento materno para as famílias e para a sociedade, (Leite Materno, 2006) destaca a diminuição dos custos de internações por problemas gastrintestinais, respiratórios e outros; diminuição do absenteísmo dos pais ao trabalho; a amamentação custa muito pouco considerando-se que a alimentação artificial pode consumir de 20% a 90% da renda familiar, incluindo-se aí os custos de cuidar de crianças doentes. Em relação aos benefícios para a comunidade ressalta a extremamente importância para a segurança alimentar dos bebês, contribuindo para a redução do problema da fome; portanto,

diz que cabe a toda a comunidade ajudar a orientar as mães e dar-lhes todo o apoio necessário, caso elas decidam amamentar.

Para o meio ambiente, o leite materno evita desperdícios e agressões. Cada mãe que amamenta reduz o problema da contaminação e do excesso de lixo. Pois enquanto está amamentando a mulher não necessita utilizar recursos da terra, da água, de metais, de plásticos, de combustíveis. O aleitamento materno ajuda a proteger a natureza e é um pilar de apoio da segurança alimentar, da economia, dos recursos naturais, da sustentabilidade, do meio ambiente e do futuro das pessoas de nosso planeta (Leite Materno 2006). O leite materno é ecologicamente correto, pois não consome recursos naturais em sua produção e não gera lixo, como ocorre com os leites artificiais.

Em se tratando das categorias de aleitamento materno, Giugliani; Victora (1997), classifica-as da seguinte maneira:

**aleitamento materno exclusivo**, quando a criança recebe somente leite materno, diretamente da mama ou extraído, e nenhum outro líquido ou sólido, com exceção de gotas ou xarope de vitaminas, minerais e/ou medicamentos; **aleitamento materno predominante**, quando o lactente recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água, como sucos de frutas e chás; **aleitamento materno**, quando a criança recebe leite materno diretamente do seio ou extraído, independente de estar recebendo qualquer alimento ou líquido, incluindo leite não humano.

De acordo com pesquisas realizadas por Sandre-Pereira *et al* (2000), o aleitamento materno “é uma prática de grande importância para a saúde do bebê, fato este amplamente verbalizado pelas mães, ainda que nem todas saibam explicitar os benefícios que o leite materno traz para seus filhos”. Ressaltam, porém, que embora o estímulo ao aleitamento materno seja constituinte da atenção pré-natal, as informações sobre amamentação não são plenamente fixadas pelas mulheres, e um número expressivo da amostra estudada sequer relata haver recebido informações a esse respeito durante o atendimento pré-natal.

Segundo Ventura (2001) o pré-natal é a oportunidade para uma abordagem adequada do incentivo ao aleitamento materno, pois é o período de maior contato entre a população feminina, os profissionais e a instituição. O caráter cíclico das consultas permite uma discussão produtiva, sem atropelos, com intervalo útil para a absorção e reflexão do tema, com a possibilidade da participação da família, tendo essa prática educativa o objetivo de transmitir as inúmeras vantagens do aleitamento materno, a maneira correta de fazê-lo e as formas de enfrentar os problemas mais comuns que possam surgir.

Mesmo sendo o leite materno, o alimento mais indicado para as crianças, principalmente nos seus primeiros seis meses de vida, vários estudos tem demonstrado, em

algumas situações, uma redução no tempo de amamentação exclusiva, que se deve a vários fatores, como por exemplo a falta de preparação das mulheres para a amamentação durante o pré-natal (Oliveira; Silva; 2003). Segundo a Organização Pan Americana de Saúde (2006):

O leite materno é o alimento natural para os bebês, pois fornece toda a energia e os nutrientes que o recém-nascido precisa nos primeiros meses de vida e continua a fornecer até a metade ou mais das necessidades infantis durante a segunda metade do primeiro ano e até um terço durante o segundo ano de vida. O leite materno promove o desenvolvimento sensor e cognitivo da criança, além de protegê-la contra doenças crônicas e infecciosas, contém linfócitos e imunoglobinas que ajudam o bebê a combater infecções.

Crianças alimentadas com leite materno normalmente dobram de peso do nascimento até os seis meses porque ele contém a medida exata e necessária de nutrientes para o bebê. É barato e não corre o risco de ser contaminado com bactérias, como pode acontecer com as mamadeiras e leite em pó. Amamentação exclusiva durante os primeiros quatro a seis meses ajuda a prevenir diarreia. O leite humano sofre alterações na sua composição, de acordo com a hora do dia, os dias após o parto, durante a mamada, e ainda, em sua composição, em relação ao início e final da mamada. Segundo Abrão; Pinelli (2002), existem quatro tipos de leite:

**O colostro** que é produzido nos primeiros dias após o parto e sua produção permanece ainda por cerca de 7 dias, é um líquido espesso, de coloração amarelada e alta densidade; **o leite de transição** que é produzido entre o 7º e o 15º dias após o parto; **o leite maduro**, produzido a partir do 15º dia, um líquido branco, opaco, com pouco odor e sabor ligeiramente adocicado; e **o leite de pré-termo**, que é o leite de mães de crianças pré-maturas, e contém maior teor de proteína, lipídios e calorias; menor teor de lactose; maior quantidade de Ig A e lactoferrina.

Colostro é o leite produzido nos primeiros dias após o parto, (Brasil, 1997), “pode ter uma coloração amarelada, ser mais grosso e produzido em menor quantidade que o leite maduro, mas é o que o bebê precisa nos primeiros dias de vida”. É mais rico em proteínas, anticorpos e leucócitos, sendo, portanto a primeira vacina do bebê. Tem ação laxativa, facilitando a eliminação do mecônio e ajudando a evitar a icterícia, ou seja, colostro é um leite muito nutritivo e com quantidade de substância protetora (os anticorpos) muitas vezes maior do que o leite “mais maduro” (produzido posteriormente), isso porque o recém-nascido é bastante indefeso e precisa de muita proteção contra as infecções. É suficiente e adequado para o bebê, mesmo em pouquíssimas quantidades.

Segundo Fogaça; Coelho; Anunciação (2005), “colostro é o primeiro produto de secreção láctea da nutriz, permite a boa adaptação fisiológica do recém-nascido à vida extra-uterina. É secretado desde o último trimestre da gestação e na primeira semana pós-parto”. O conhecimento sobre aspectos importantes da amamentação, como a duração indicada para o

aleitamento exclusivo, não é suficiente para conduzir a uma prática adequada. Por outro lado é interessante refletir sobre o espaço da mulher na decisão de amamentar e de prolongar a amamentação exclusiva até o sexto mês.

Dentre os fatores que contribuem para o desmame precoce, Percegoni *et al* (2002) argumenta que a falta de conhecimento sobre aleitamento materno por parte das mães tem representado um papel importante na redução da duração desta prática. Essa carência de informação das mães é freqüentemente constatada em pesquisas as quais revelam entre as justificativas para o desmame afirmativas como: “leite secou”, ou “o leite é fraco, não sustenta”, ou “o bebê chora muito”, passando então a incluir outros alimentos.

A Organização Mundial de Saúde e o Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF), em 1980, definiram o desmame como um processo pelo qual outros alimentos são introduzidos gradualmente na dieta do bebê, primeiro para complementar o leite do peito, progressivamente para substituí-lo e adaptar a criança à alimentação do adulto.

O desmame precoce no entendimento de Andrade; Ribeiro; Silva (2006) é um problema que se coloca para todas as sociedades e, principalmente para populações de baixa renda, onde ele associa-se a maior incidência de desnutrição e de doenças infecto-contagiosas, sendo necessário uma concentração de esforços dos profissionais da área de saúde, educação e dos serviços de saúde para reverter a tendência ao abandono desta prática.

As razões alegadas pelas mães para o desmame ou introdução de outros alimentos, de acordo com Ichisato; Shimo (2004) podem ser agrupadas por área de responsabilidade, tais como deficiência orgânica da mãe, problema com o bebê, atribuição de responsabilidade à mãe e influência de terceiros, demonstrando, portanto, que não existem causas isoladas para estabelecer o curso da amamentação, mas sim, relação de fatores associados entre a mãe, o recém-nascido e o contexto em que eles se encontram em uma dada dimensão espaço-temporal.

Existem alguns problemas que são comuns durante a amamentação, principalmente nos primeiros dias após o nascimento do bebê. Estes problemas ocorrem devido a fatores que envolvem a mãe, a criança e o ambiente no qual ambos estão inseridos. Os principais problemas (Nutri Web; Grupo Origem, 2007) são as fissuras nos mamilos, que ocorrem em seios despreparados, devido à má posição da criança no momento da mamada e a técnica incorreta de sucção; ingurgitamento mamário, que consiste em parte no aumento da quantidade de sangue e fluídos nos tecidos que suportam a mama (congestão vascular) e de certa quantidade de leite que fica retido na glândula mamária.

Brasil (2003), acrescenta a mastite, que é o acúmulo de leite sem a ordenha de alívio, provocando mamas quentes, febre, dor à palpação podendo sair pus, e o leite secando quando o bebê não suga o peito com frequência ou corretamente e ainda a ansiedade da mãe. Por sua vez Schwartzman (2007), considera que são poucas as situações que contra-indicam a amamentação; nos casos de mães HIV positivas, usuárias de drogas e dependentes de álcool, em tratamento rádico ou quimioterápico. Ainda de acordo com a referida autora, crianças que apresentam galactosemia, doença metabólica caracterizada pela falta parcial ou completa de enzima necessária para digerir a galactose, açúcar presente no leite, não devem ser amamentadas.

De acordo com Barros Filho *et al* (2003), mães que apresentam problemas mentais sérios, que possam colocar em risco a saúde do bebê, que estejam em tratamento com medicamentos tóxicos não devem amamentar, ou ainda, quando o bebê apresenta doenças metabólicas graves como a fenilcetonúria, ou ainda, alterações de consciência da criança de qualquer natureza, baixo peso com imaturidade para sucção ou deglutição (dar leite materno por sonda oro-gástrica) e fenda palatina que impossibilita o ato de sugar, nesse caso dá-se o leite materno ordenhado.

Em se tratando da utilização de mamadeira, chupeta, chucha, protetor de mamilo, bico intermediário, Brasil (2003) convém salientar que o Ministério da Saúde não os recomenda e orienta quanto aos riscos de contaminação e de transtornos ao aleitamento materno causando confusão de bicos. Quanto aos prejuízos, pode-se destacar a modificação da posição dos dentes, prejudicando a fala, a respiração e fazendo o bebê respirar pela boca; diminuição do contato entre mãe e filho; desperdício de tempo e dinheiro com a preparação de mamadeiras.

A legislação brasileira, de acordo com Heck (2005), é considerada uma das mais avançadas na proteção ao aleitamento materno e ao direito da criança à amamentação nos seis primeiros meses, exclusivamente no peito materno, e até dois anos ou mais com a adição de outros alimentos líquidos e sólidos.

A Constituição da República Federativa do Brasil garante à gestante: a que trabalha fora do lar, a licença maternidade de cento e vinte dias, com direito a salário integral e benefícios legais, a partir do oitavo mês de gestação; alojamento conjunto, após o parto, em quarto ou enfermaria, 24 horas por dia, (Brasil, 1992); o direito à garantia do emprego durante o período de lactação; às presidiárias são asseguradas condições para que possam permanecer com seus filhos durante o período de amamentação. Ao pai, licença de cinco dias após o nascimento do bebê.

A Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras, protege a amamentação contra a propaganda indiscriminada de produtos que favorecem o desmame precoce definindo regras para sua comercialização (SECRETARIA EXTRAORDINÁRIA DE SAÚDE PREVENTIVA, 2003).

A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), no seu Artigo 389, obriga todos os estabelecimentos em que trabalharem 30 ou mais mulheres com mais de 16 anos de idade, a ter local apropriado onde seja permitido às elas deixar sob vigilância e assistência os seus filhos, no período de amamentação. O Artigo 369 assegura o direito a dois descansos especiais, de meia hora cada, durante a jornada de trabalho, para amamentar seu filho até os seis meses de idade. Por sua vez, a mulher estudante, a partir do oitavo mês de gestação e durante três meses, fica assistida pelo regime de exercícios domiciliares, instituído pelo decreto-lei n.º 1044, de 21 de outubro de 1969, sendo assegurado seu direito à prestação de exames finais. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em seu Art. 9º, assegura que o Poder Público, as instituições e os empregadores propiciarão condições adequadas ao aleitamento materno, inclusive aos filhos de mães submetidas à medida privativa da liberdade. É, portanto, um direito da criança ser amamentada e da mãe, amamentar.

A amamentação é um direito garantido por lei. Portanto, todas as mães têm o direito de amamentar seus filhos, seja no trabalho, em casa e até quando estão privadas de liberdade têm o direito a alimentar o seu filho no peito.

Torna-se oportuno enfatizar que os alimentos complementares são quaisquer alimentos que não o leite humano oferecidos à criança amamentada. Alimentos de transição, anteriormente designados “alimentos de desmame”, referem-se àqueles especialmente preparados para crianças pequenas, até que elas passem a se nutrir de alimentos consumidos pela família. O termo “alimentos de desmame” deve ser evitado, já que sugere que o seu objetivo seria o desmame e não a complementação do leite materno.

De modo geral a alimentação complementar é monótona, de baixa densidade energética, com número de refeições insuficientes ao dia, constituída basicamente de leites diluídos, engrossados com farinhas e sopas ralas.



## **5 METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, que estudou o conhecimento sobre aleitamento materno das mães de crianças de 0 a 12 meses inscritas na Estratégia Saúde da Criança e acompanhadas pelo Programa Saúde da Família, no Centro de Saúde de Quebra Pote.

### **5.1 Local do estudo**

A pesquisa realizou-se no Centro de Saúde de Quebra Pote, zona rural, localizada a 30 km de São Luís. A comunidade de Quebra Pote possui uma população de 5.800 habitantes, aproximadamente. Possui serviços de energia elétrica, água encanada e coleta de lixo nas ruas principais. Existem na comunidade cinco igrejas: uma Católica, duas Batista, uma Assembléia de Deus, uma Mensageiro de Cristo e uma Adventista; três associações: de criadores de cabras, dos agricultores rurais e uma comunitária; uma colônia de pescadores e uma União de Moradores. A população sobrevive da agricultura (mandioca, feijão, milho), pesca e da economia informal (pequenos comércios). No que se refere à educação conta com uma escola pública de 1º. e uma de 2º Graus, um Jardim de Infância, uma escola e uma creche comunitárias.

Existe apenas um Centro de Saúde que foi fundado em dezembro de 1984 e até 1996 realizava somente atendimento tradicional por um grupo de profissionais. A partir de 1997 foi implantado o Programa Saúde da Família, atualmente com 1(uma) equipe de Saúde Bucal e 2 (duas) equipes básicas do PSF, com médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde, com atuação em sete microáreas (incluindo Arraial e Santa Helena), atendendo a 985 famílias cadastradas.

O atendimento realizado no Centro de Saúde de Quebra Pote contempla as responsabilidades e ações estratégicas mínimas de atenção básica: Controle da Tuberculose, Eliminação da Hanseníase, Controle da Hipertensão, Controle da Diabetes Melittus, Ações de Saúde Bucal, Ações de Saúde da Criança, Ações de Saúde da Mulher.

### **5.2 População/amostra do estudo**

A população estudada constituiu-se de mães de crianças de 0 a 12 meses, inscritas no Programa Saúde da Criança, com ênfase nas atividades de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e na promoção do aleitamento materno, e atendidas pelo Programa Saúde da Família, no Centro de Saúde de Quebra Pote.

O tamanho da amostra foi determinado pelo tempo e pelos recursos disponíveis. Constituiu-se de 61 (sessenta e uma) mães que compareceram ao Centro de Saúde para acompanhamento, em julho de 2006.

### **5.3 Instrumento para coleta de dados**

O instrumento para coleta de dados foi um questionário elaborado a partir das orientações do álbum seriado “Promovendo o Aleitamento Materno”, do Ministério da Saúde. É semi estruturado para entrevista individual, contendo perguntas abertas e fechadas (Apêndice A). Foi submetido a um teste prévio com mulheres na mesma condição das mães que participaram da nossa pesquisa, na Unidade de Saúde de São Bernardo, para avaliação.

Comprovada a sua validade foram realizadas as modificações necessárias tornando-se passível de aplicação. Foi dividido em três blocos: I – **Características da criança e da mãe:** idade e sexo da criança, idade da mãe, estado civil, escolaridade ocupação e número de filhos; II – **Situação sócio-econômica:** renda familiar, tipo de casa, número de pessoas no domicílio, número de cômodos; III - **Conhecimentos das mães sobre aleitamento materno:** orientações recebidas, conhecimentos básicos, alimentação complementar e direitos da mulher amamentando.

### **5.4 Análise dos dados**

Para a análise dos dados utilizou-se o programa EPI-INFO 2002, versão 3.3.2.

### **5.5 Considerações éticas**

Todas as entrevistadas foram informadas sobre o objetivo da pesquisa, a importância da participação delas para a realização do trabalho, a contribuição para melhoria da atividade de incentivo ao aleitamento materno, no Centro de Saúde e, receberam os esclarecimentos necessários, inclusive sobre o direito de não participar da pesquisa, ou ainda, de desistir durante o processo. Realizou-se a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A) para cada uma das participantes e só após esse procedimento, garantindo-lhes anonimato, procedeu-se a devida assinatura (Apêndice B).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa do Hospital Universitário da UFMA, através do Parecer Consubstanciado nº. 261/06.

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 6.1 Características sócio-econômico-demográficas das crianças e das mães

Das sessenta e uma mães de crianças acompanhadas pelo PSF, de Quebra Pote, entrevistadas no trabalho, (Figura 1), 63,9% tinham filhos de 6 a 12 meses de idade, sendo a porcentagem maior de meninos 54,1%.

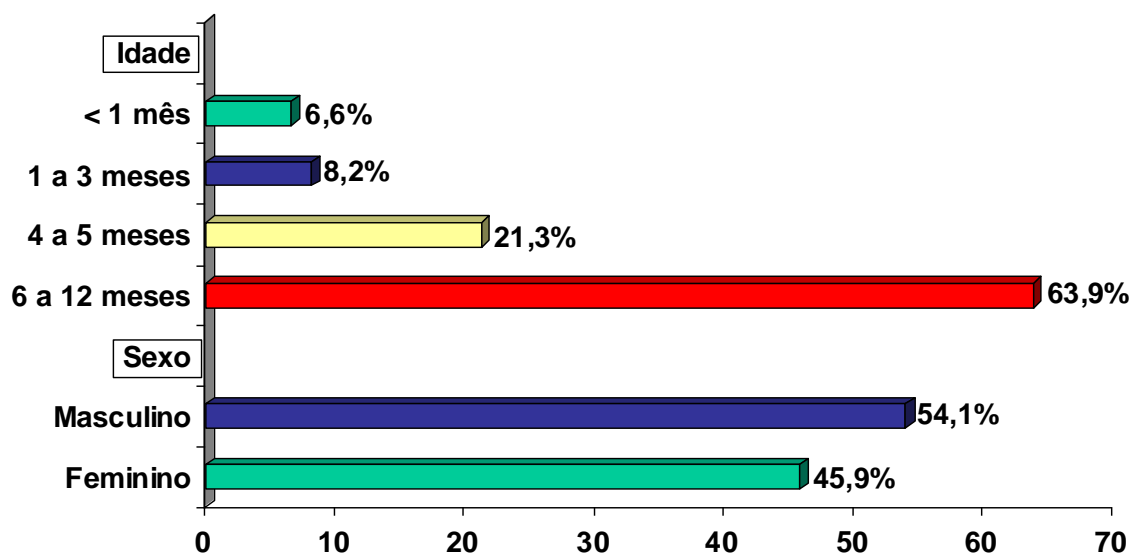


Figura 1 - Distribuição das crianças segundo idade e sexo. Centro de Saúde de Quebra Pote, São Luís/MA, 2006.

Quanto às características maternas (Figura 2) 77,1% estavam na faixa etária de 20 a 29 anos sendo 54,1% de casadas, 39,3% de solteiras e 6,6% de união consensual.

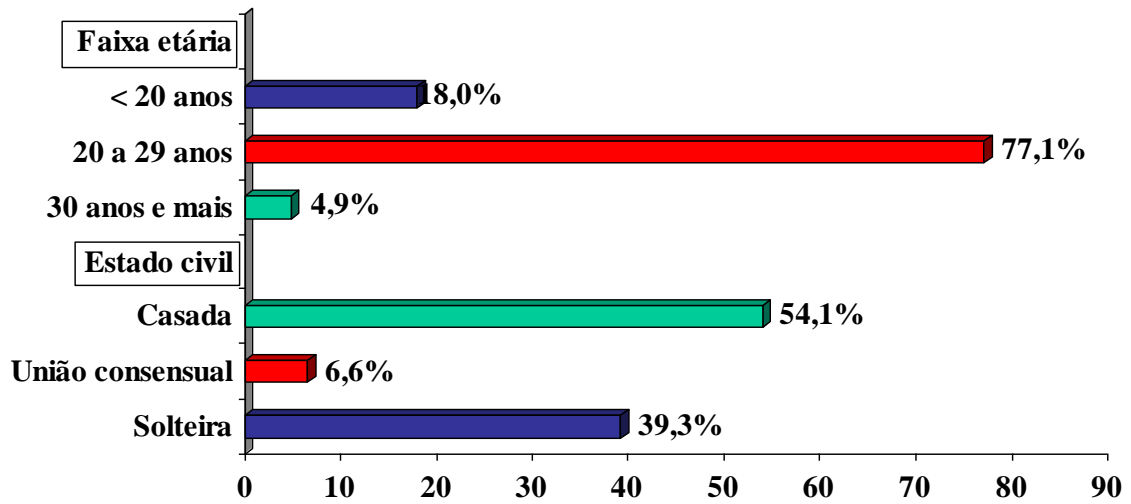


Figura 2 - Distribuição da população estudada segundo faixa etária e estado civil.  
Centro de Saúde de Quebra Pote, São Luís/MA, 2006.

No que se refere à escolaridade, ocupação, número de filhos e renda familiar (Figuras 3 e 4), observou-se que 68,8% tinham apenas o ensino fundamental incompleto, 88,5% ocupavam-se do lar, 67,2% tinham de um a dois filhos e 57,4% renda menor que um salário mínimo.

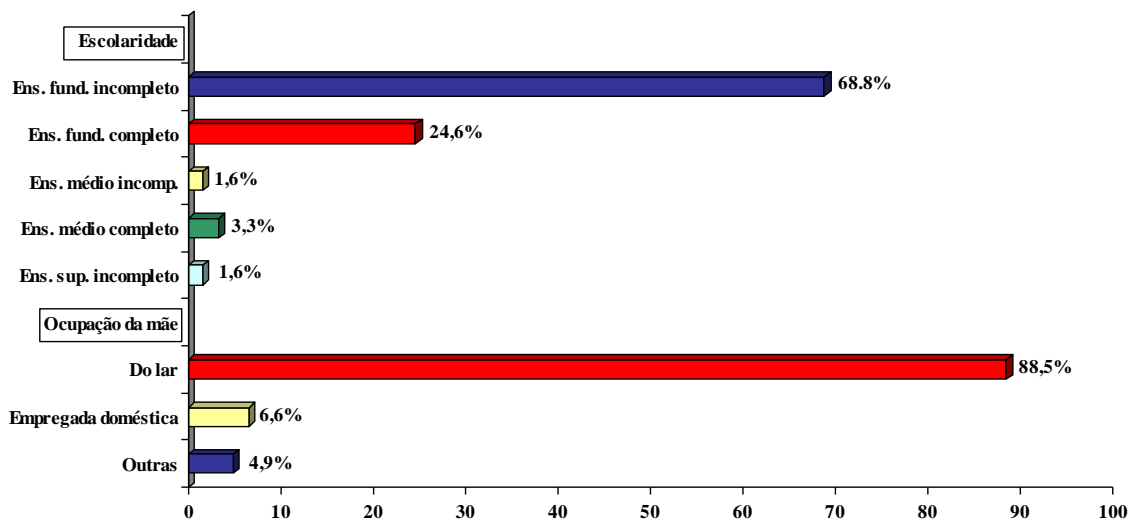


Figura 3 - Distribuição da população estudada segundo escolaridade e ocupação. Centro de Saúde de Quebra Pote, São Luís/MA, 2006.

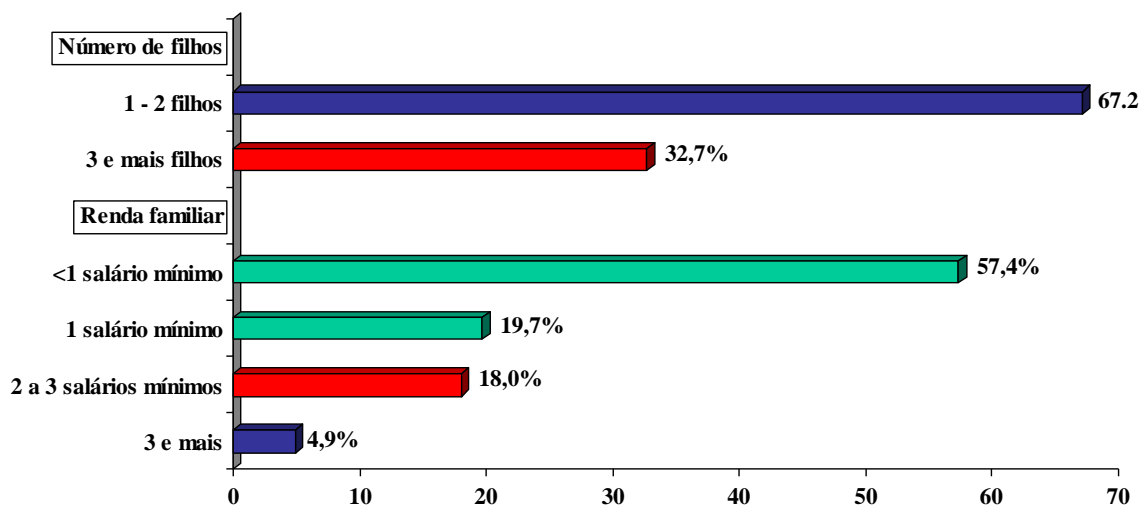


Figura 4 - Distribuição da população estudada, segundo número de filhos e renda familiar. Centro de Saúde de Quebra Pote, São Luís/MA, 2006.

Na página anterior, em relação às Figuras 3 e 4, estudo semelhante, sobre desmame precoce, realizado por Barros Filho (2003), em São José de Ribamar, apontou que 36,1% das mães tinham Fundamental Incompleto, 82,5% ocupavam-se do lar, 57,7% tinham de dois a quatro filhos e 53,6% renda menor que um salário mínimo. Outros trabalhos como os de Batista (2004), de Reis (2002), em São Luís e Carutapera, respectivamente, confirmam a baixa escolaridade e renda familiar das mães.

Constatou-se (Figura 5) que 47,5% das habitações são de alvenaria e 47,5% são de taipa revestida. Quanto ao número de pessoas por domicílio, em 52,4% residem de 4 a 6 pessoas; em 27,9% até 3 pessoas e em 19,7%, dos domicílios residem 7 e mais pessoas. Em relação ao número de cômodos, a maioria 62,3% possuem de 3 a 6 cômodos e 26,2% até 2 cômodos.

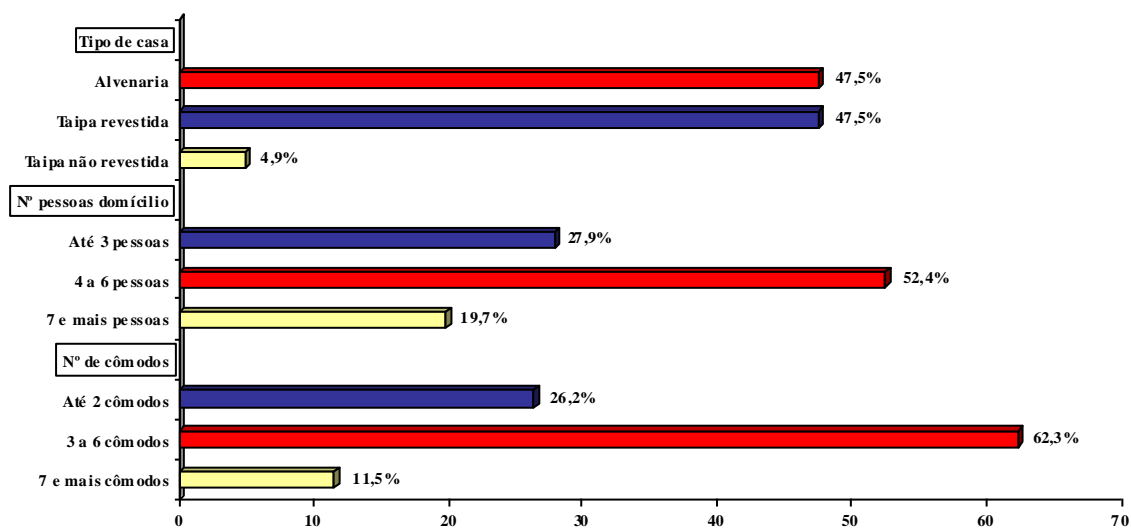


Figura 5 - Distribuição da população estudada, segundo tipo de casa, número de pessoas no domicílio e número de cômodos. Centro de Saúde de Quebra Pote, São Luís/MA, 2006.

## 6.2 Conhecimento das mães sobre aleitamento materno

O Ministério da Saúde recomenda seis consultas de pré-natal, como número mínimo adequado durante o período da gravidez.

De acordo com a Figura 6, a cobertura do pré-natal foi total, no entanto somente 42,7% das mães realizaram seis ou mais consultas. É importante ressaltar que comparando com dados apresentados por Coimbra; Silva (2002) houve melhora na cobertura, no entanto o percentual de mães com 6 ou mais consultas diminuiu de 58,5% para 42,7% atuais.

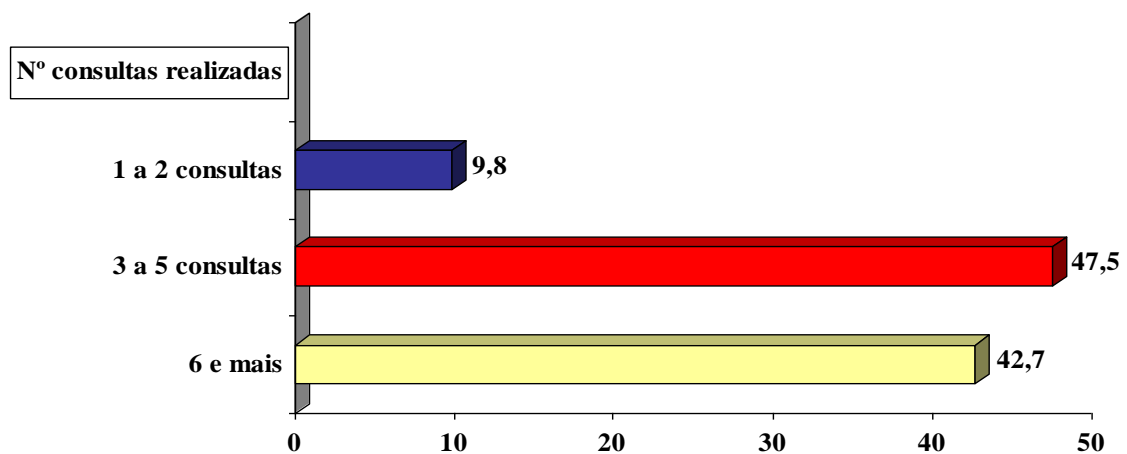


Figura 6 - Distribuição da população estudada, segundo número de consultas do pré-natal realizadas. Centro de Saúde de Quebra Pote, São Luís/MA, 2006.

Observou-se que 83,6% das mães declararam ter recebido informações sobre aleitamento materno sendo que 70,5%, através da equipe do PSF. Na pesquisa realizada por Barros Filho *et al* (2003) sobre avaliação do desmame nos primeiros 6 meses de vida, somente 45,5% das mães foram orientadas pela equipe do PSF. Os autores esperavam 100% de cobertura considerando que o local de estudo (Vila Sarney Filho) é atendido pelo Programa Saúde da Família há dois anos.

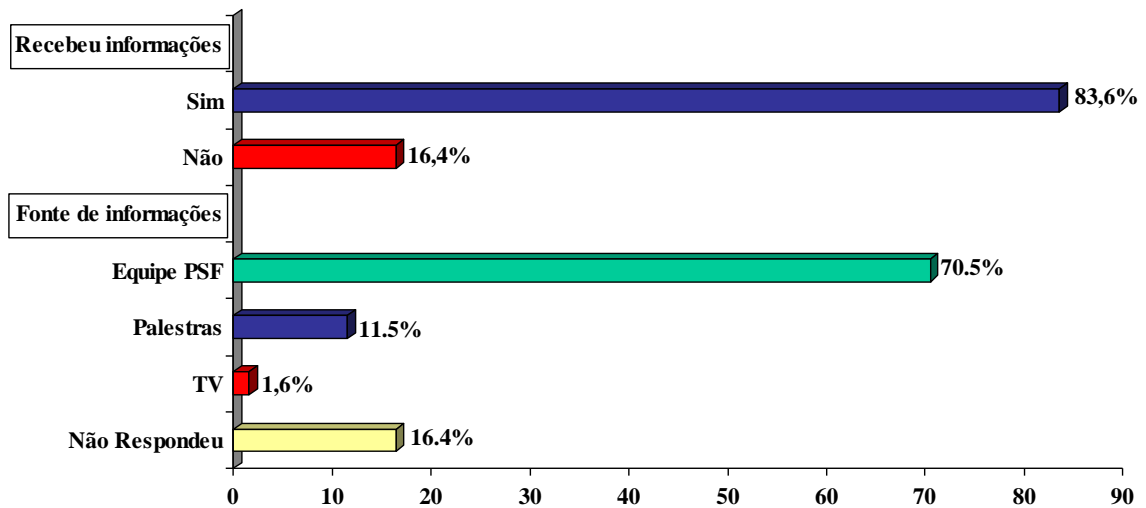


Figura 7 - Distribuição da população estudada, segundo orientações recebidas e fonte de informação. Centro de Saúde de Quebra Pote, São Luís/MA, 2006.



Na Figura 8, visualizou-se o número de respostas fornecidas pelas mães entrevistadas. Cada uma delas informou mais de uma resposta para a questão demonstrando assim ter conhecimento da importância do leite materno. Um percentual expressivo de 83,6% considerou que o A. M é bom para o desenvolvimento da criança, 82,0% acha que transmite amor e carinho e para 70,5% que ele é um alimento completo.

Na pesquisa realizada por Batista *et al* (2004), a respeito do conhecimento sobre aleitamento materno, das mães de crianças acompanhadas pelo PSF da Unidade de Saúde Santa Efigênia, constatou-se resultados semelhantes; para 88,0% das mães entrevistadas, a maior vantagem é que transmite amor e carinho, seguida de 84,7% que consideram o leite materno um alimento completo.

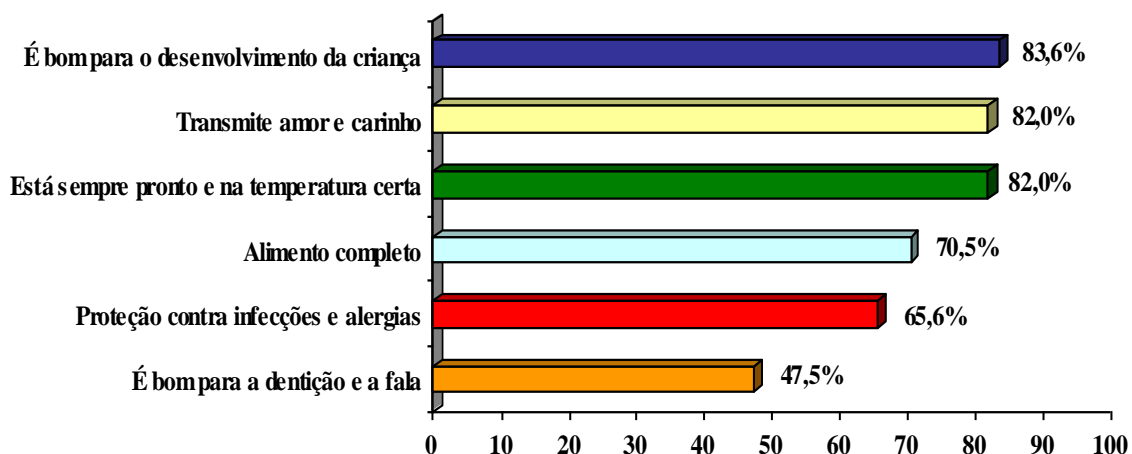


Figura 8 - Distribuição das mães segundo conhecimento sobre as vantagens do aleitamento materno para o bebê. Centro de Saúde de Quebra Pote, São Luís/MA, 2006.

Considerando as vantagens do aleitamento materno, segundo as mães, a Figura 9 mostra que 75,4% citaram o aumento de vínculo afetivo mãe-bebê, 47,5% método natural para Planejamento Familiar e 39,3% por ser econômico e prático, não precisando de ser comprado. Estes resultados diferem dos encontrados por Lima *et al* (2000), na Santa Casa de Misericórdia do Pará, onde 25,3% das mães não souberam citar nenhum benefício do aleitamento materno para a criança e 62% não conheciam vantagem nenhuma para a mulher e com os de Pires *et al* (2002), no município de Afonso Cunha/MA, onde 43,3% desconheciam as vantagens sobre aleitamento materno para as mães.

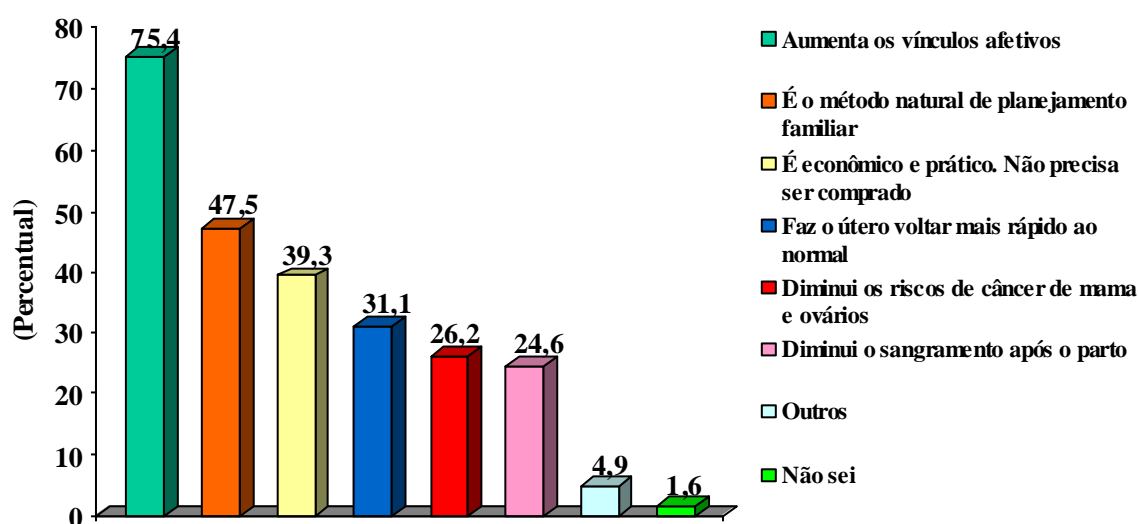


Figura 9 - Distribuição da população estudada segundo conhecimento sobre as vantagens do aleitamento materno para as mães. Centro de Saúde de Quebra Pote, São Luís/MA, 2006.

Em se tratando de oferecer o peito ao recém-nascido, a maioria, 60,7% das mães estudadas, disseram que o peito deve ser oferecido sempre que o bebê quiser, de dia ou de noite, ou seja, livre demanda, portanto, sem horários pré-fixados; 50,8% colocam que deve ser logo após o nascimento e 18,0% quando o peito estiver muito cheio (Figura 10).

Os dados obtidos no presente estudo são inferiores aos dados encontrados por Ribeiro *et al* (2004), em que 87,0% das mães entrevistadas, na Maternidade São Lucas (Juazeiro do Norte), consideravam a livre demanda ideal.

O aleitamento materno sob livre demanda deve ser encorajado, pois faz parte do comportamento normal do recém-nascido, mamar com frequência, sem horário. Sem restrições diminui a perda de peso inicial do recém-nascido, favorece a recuperação rápida do peso de nascimento, promove a descida mais rápida do leite, aumenta a duração do aleitamento, estabiliza níveis de glicose, diminui a incidência de hiperbilirrubinemia e previne ingurgitamento mamário (GIUGLIANI, 2000).

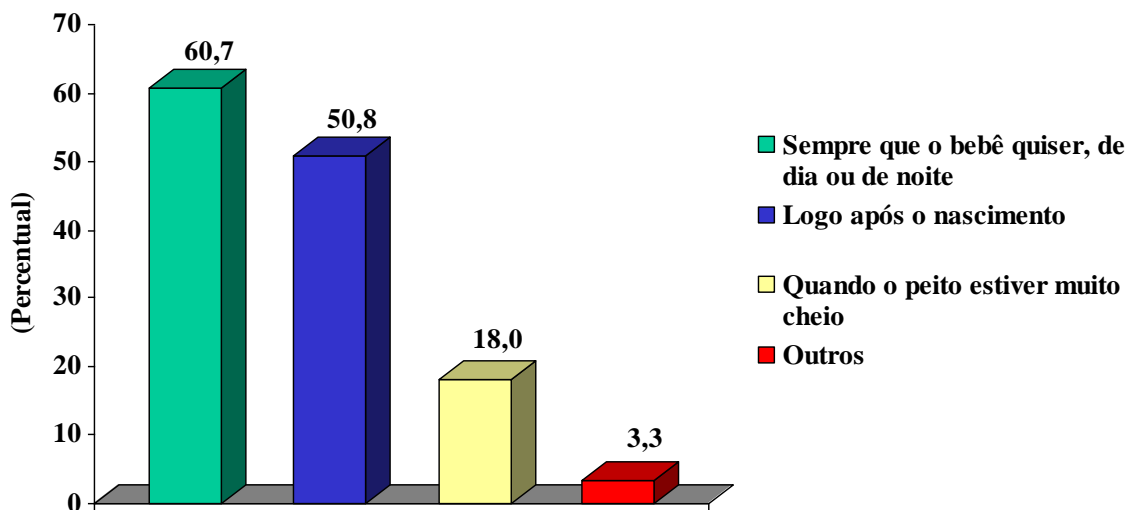


Figura 10 - Distribuição da população estudada sobre conhecimento de quando oferecer o peito ao bebê. Centro de Saúde de Quebra Pote, São Luís/MA, 2006.

A Figura 11 revela que um percentual muito significativo das mães entrevistadas, 41,0%, não encontrou nenhum problema durante o período de amamentação; 24,6% referiu-se a fissuras e 21,3% a ingurgitamento, mastite e abscesso.

Percentual mais elevado de mães que não encontraram nenhuma dificuldade, durante o período de amamentação, foi constatado na pesquisa realizada por Souza (2001), onde 66,1% das mães entrevistadas fizeram essa afirmativa.

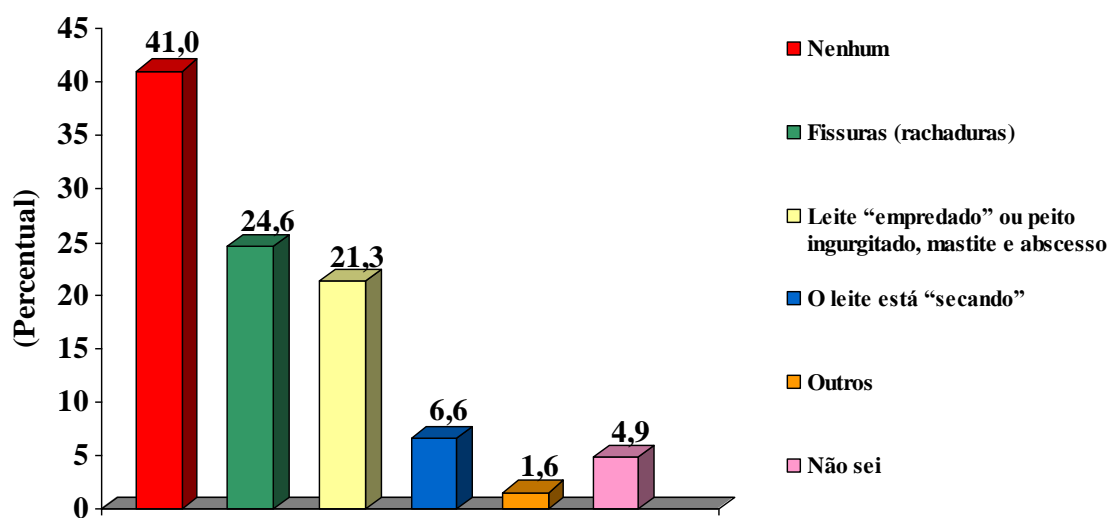


Figura 11 - Distribuição da população estudada segundo problemas mais frequentes da amamentação. Centro de Saúde de Quebra Pote – MA, 2006.

A Figura 12 demonstra que dentre os fatores considerados pelas mães como prejudiciais à amamentação destaca-se o uso da mamadeira com 65,6%. Este resultado aproxima-se aos da pesquisa realizada por Batista et al (2004), em que 74,2% das mães consideram o uso da mamadeira como fator prejudicial. As autoras chamam a atenção para o fato de 21,8% desconhecer que o uso desses objetos pode prejudicar o aleitamento materno.

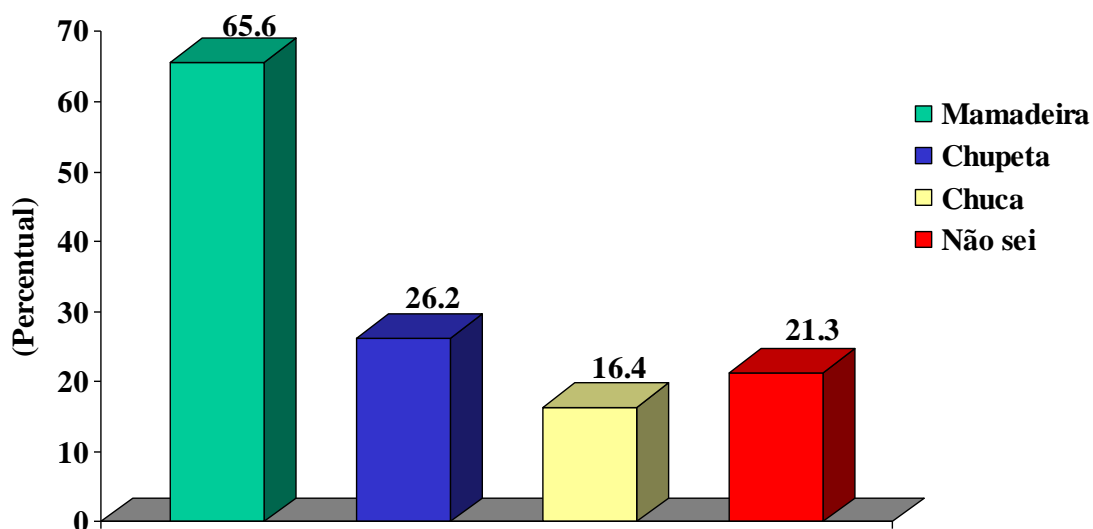


Figura 12 - Distribuição da população estudada sobre os fatores que dificultam amamentação. Centro de Saúde de Quebra Pote, São Luís/MA, 2006.

Quanto ao conhecimento das mães entrevistadas sobre colostro é importante considerar que a maioria, 57,4% das mães não sabia o que era colostro. Fato preocupante, uma vez que o leite produzido nos primeiros dias após o parto é “mais rico em proteínas, anticorpos e leucócitos, contém tudo o que o bebê precisa nos primeiros dias, sendo ainda considerado a primeira vacina” (BRASIL, 1995). As 26 mães (42,6%) que afirmaram saber o que era colostro, definiram como sendo o primeiro leite. Apenas duas delas, acrescentaram ser o leite que “sustenta mais” e “equilibra o intestino da criança”.

Estes resultados assemelham-se aos da pesquisa realizada por Pereira (2000), para conhecer o nível de informação sobre amamentação entre puéperas inscritas no programa de pré-natal, na Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Uma amostra de cento e trinta e cinco entrevistadas, 57,7% desconheciam o que era colostro.

Pesquisa realizada por Vieira (2001), na comunidade Codó Novo, Codó-MA, sobre alguns aspectos do aleitamento materno com sessenta e oito gestantes, constatou que 55,5% das gestantes não têm opinião sobre colostro, 23,9% responderam que confere imunidade e 19% que não faz mal.

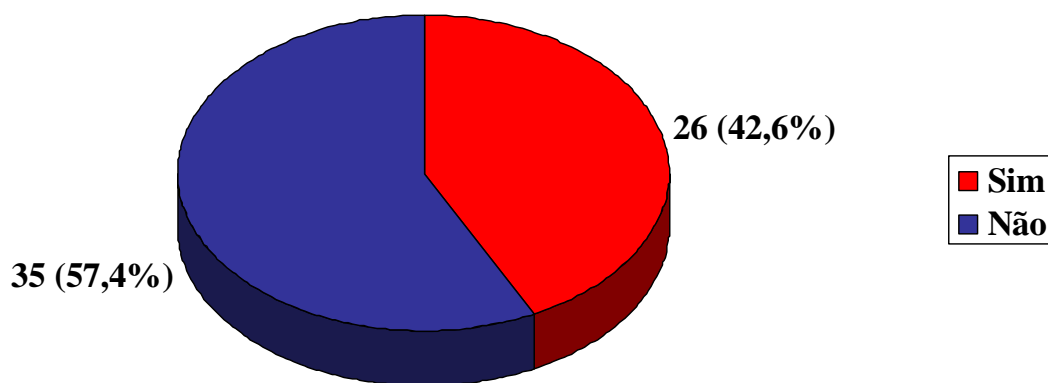


Figura 13 - Distribuição da população estudada segundo conhecimento sobre o colostro. Centro de Saúde de Quebra Pote, São Luís/MA, 2006.

A figura abaixo demonstra que a maioria das mães entrevistadas, ou seja, 70,0% conhecem a posição correta para amamentar o bebê, que é colocando-o com a barriga encostada no corpo da mãe. Outras posições como abocanhar a aréola do peito e a boca do bebê de frente para o bico do peito, foram também citadas por um número significativo de mães (Figura 14).

Os resultados obtidos demonstram que houve uma assimilação das informações recebidas, pois somente 1,6% das entrevistadas responderam que não sabiam, contrapondo-se à pesquisa de Batista *et al* (2004), realizada na Unidade de Saúde de Santa Efigênia em São Luís do Maranhão, onde 29% das mães afirmaram desconhecer a posição correta para o bebê mamar.

Sanambria *et al* (2005), em pesquisa realizada em três Hospitais Maternos Infantis do Paraguai, observou alta prevalência de falhas na técnica de aleitamento.

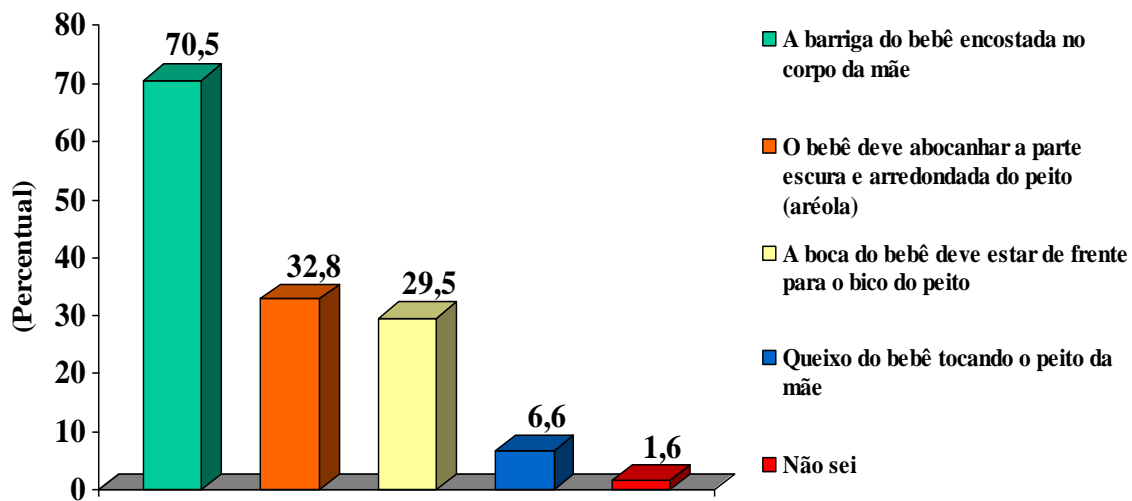


Figura 14 - Distribuição da população estudada segundo conhecimento sobre a posição correta para amamentar o bebê. Centro de Saúde de Quebra Pote, São Luís/MA, 2006.

Na Figura 15 retrata-se o conhecimento das mães em relação a quando retirar o leite das mamas, o que foi bastante significativo, pois 68,9% apontaram que é quando a mama estiver muito cheia; os percentuais 16,4% e 11,5% apontaram as informações: quando a mãe e o bebê não podem ficar juntos e quando a mãe deseja doar o excedente de seu leite. No entanto, 6,6% das mães afirmaram quando o bebê tem dificuldade de sugar e 9,8% afirmaram desconhecer quando retirar o leite das mamas. Em relação a como retirar o leite a maioria 86,9% informaram que deve ser retirado com as mãos e não com bomba manual.

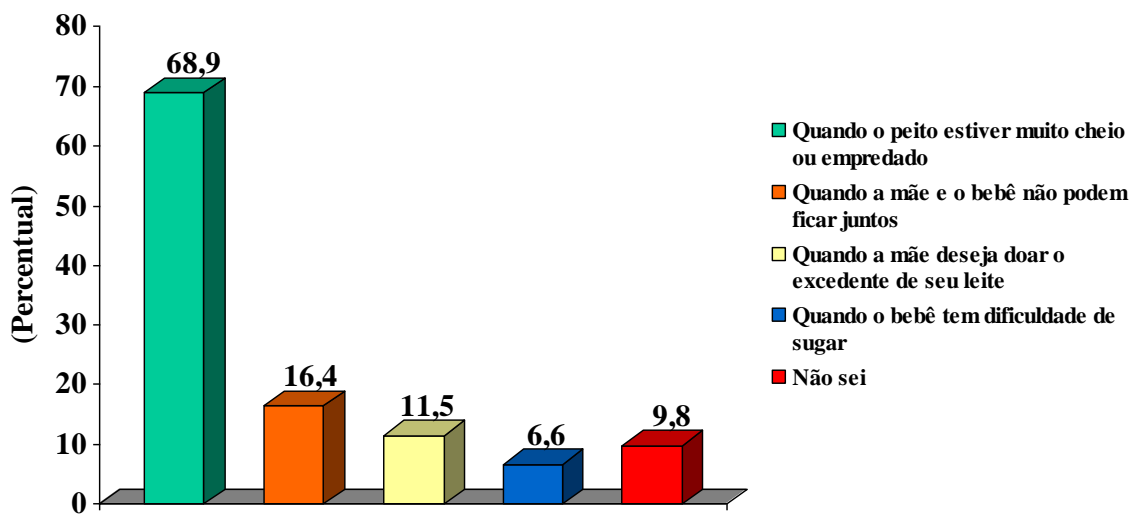


Gráfico 15 – Distribuição da população estudada segundo conhecimento sobre quando retirar o leite das mamas. Centro de Saúde de Quebra Pote, São Luis/MA, 2006.



No que se refere à suplementação do leite materno com água ou chá nos primeiros seis meses de vida, Moura (1997) considera desnecessária, “sendo nociva à saúde, mesmo em locais secos e bem quentes, pois a suplementação está associada ao desmame”.

Com relação à ingestão de outro alimento pode-se observar na Figura 16, que 68,9% das crianças só começaram a receber outro alimento após seis meses, 18% entre quatro e cinco meses e apenas 13,1% entre um e três meses.

Estes dados diferem muito do encontrado por Fogaça (2005) em estudo sobre prevalência do desmame precoce e hábitos alimentares em crianças de 0 a 6 meses em Nova Olinda do Maranhão onde 40,4% recebeu outro alimento com um mês, 38,5% com dois meses e 7,7% com três meses totalizando 87,5% até os três meses de vida.

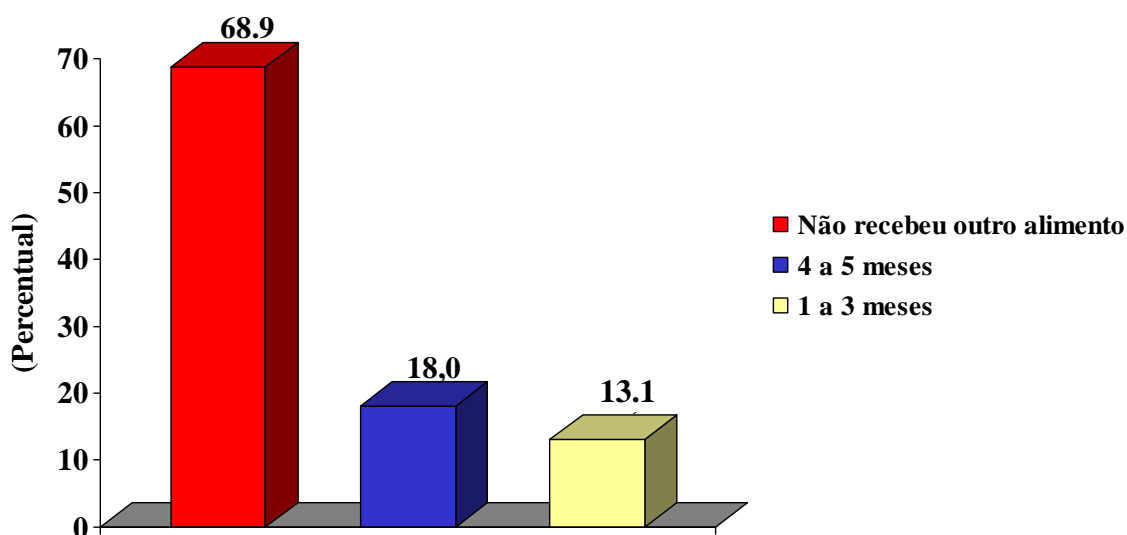


Figura 16 - Distribuição da população estudada, segundo idade do filho, em que começou a receber outro alimento. Centro de Saúde de Quebra Pote, São Luís/MA, 2006.

Indagou-se também sobre os alimentos oferecidos às crianças com menos de 6 (seis) meses e do total de sessenta e uma crianças pesquisadas, vinte delas ou 32,8% receberam outros alimentos antes dos 6 (seis) meses de idade

Quanto aos tipos de alimentos oferecidos à criança (Figura 17), 35,0% das mães ofereceu mingau; 25,0% ofereceu chá ou suco; 20,0% ofereceu água; 15,0% leite em pó e 5,0% ofereceu banana. Em pesquisa realizada por Reis *et al* (2002), encontraram resultados significativos, pois a farinha de carimã representou 20,8% da totalidade.

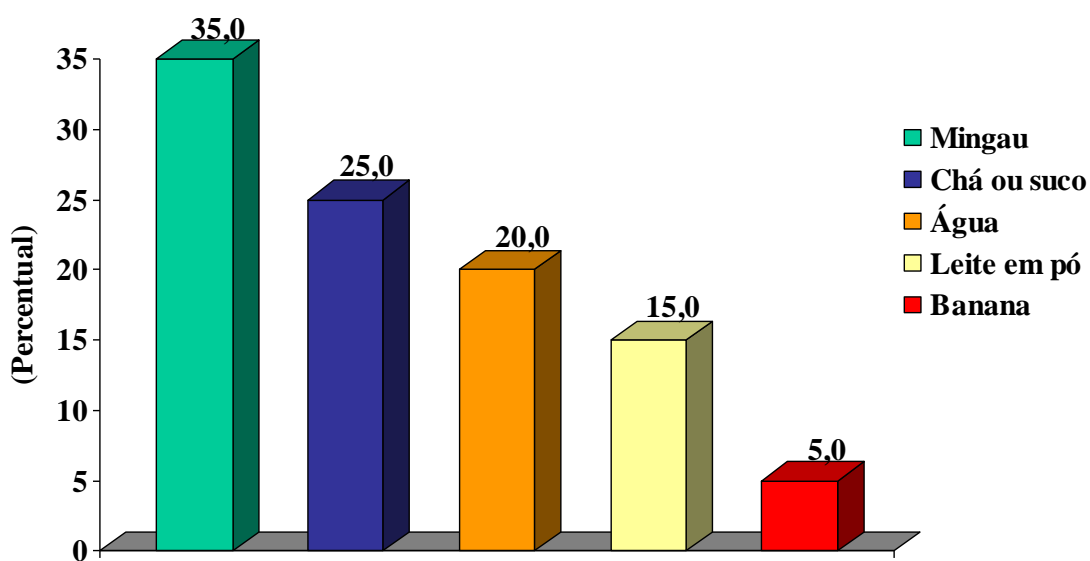


Figura 17 - Distribuição dos alimentos oferecidos às crianças com menos de 6 meses de idade. Centro de Saúde de Quebra Pote, São Luís/MA, 2006.

Em se tratando dos motivos alegados pelas mães para introdução de outros alimentos antes dos seis meses de vida, a pesquisa mostrou que 67,3% das mães não ofereceu outros alimentos. Das 32,7% que ofereceram 16,4% considerou que o leite materno não alimentava o bebê, 4,9% não respondeu, 4,9% por necessidade de trabalhar fora de casa, 3,3% porque o peito havia secado e 1,6% delas por orientação médica e 1,6% por orientação familiar, respectivamente.

Bastos *et al* (2005), coloca que as justificativas mais frequentes para o desmame precoce foram “choro do bebê” e “bebê não quis mais” ambos com 27,3%. Coloca ainda que “perceberam que o desmame precoce está relacionado principalmente ao despreparo e a falta de apoio dos profissionais de saúde”.

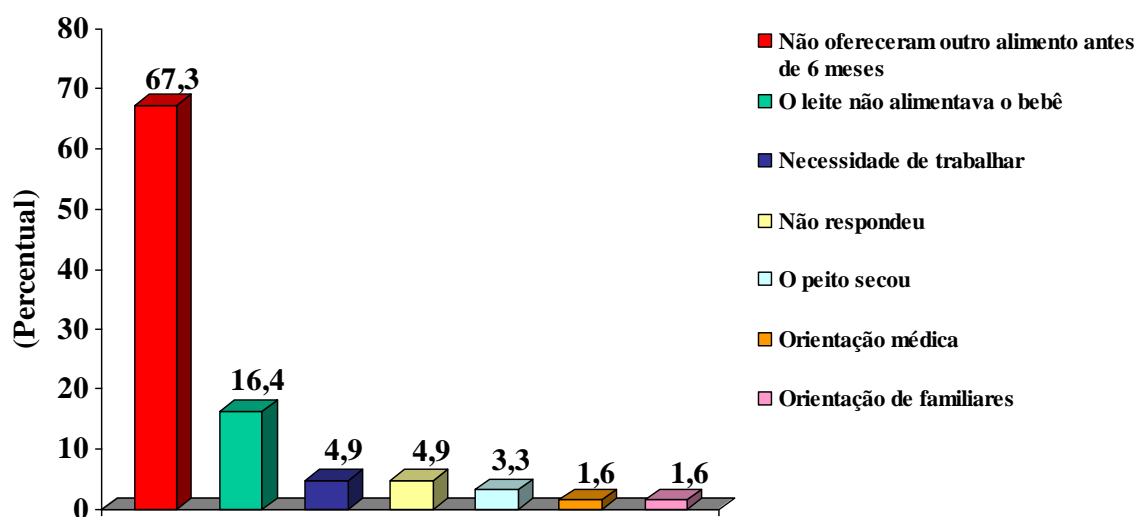


Figura 18. Distribuição dos motivos alegados pelas mães para introdução de outros alimentos antes dos seis meses de vida da criança. Centro de Saúde de Quebra Pote, São Luís/MA, 2006.

No que se refere aos direitos trabalhistas da mulher, no período da amamentação, o Gráfico 19 demonstra que 67,2% das entrevistas não têm conhecimento das leis de proteção à nutriz trabalhadora e, no entanto, supõe-se pouca influência no aleitamento materno, uma vez que 88,5% não exercem atividade fora do lar

Pesquisa semelhante realizada por Percegoni et al (2002), com puérperas atendidas em dois hospitais de Viçosa/Minas Gerais, constatou que 84,6% das entrevistadas não conheciam essas leis. Parada *et al* (2005) afirma que o fato da mãe trabalhar não influi negativamente na prática do aleitamento, mesmo em estados como São Paulo, onde o trabalho formal é maior.

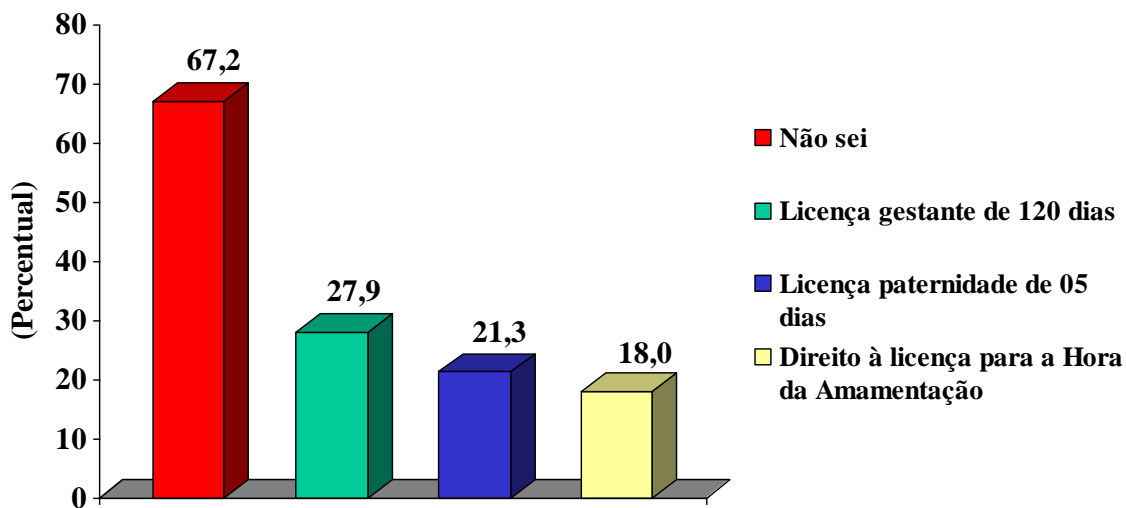


Figura 19 - Distribuição da população estudada segundo conhecimento sobre direitos trabalhistas da mulher que está amamentando. Centro de Saúde de Quebra Pote, São Luís/MA, 2006.

## 7 CONCLUSÃO

Os dados verificados permitem a compreensão do perfil das mães e o conhecimento que possuem a respeito do aleitamento materno, suas vantagens, seus benefícios e desvantagens.

No que se refere às características sócio-econômica-demográficas das crianças e das mães observou-se que 63,9% têm filhos de 6 a 12 meses e destes 54,1% são do sexo masculino.

A pesquisa constatou um percentual considerável de mães jovens (77,1%) entre 20-29 anos de idade, 54,1% são casadas, 68,8% têm baixa escolaridade, ou seja, ensino fundamental incompleto, 88,5% não exercem atividades fora do lar, 67,2% têm de um a dois filhos 39,4%, com baixa renda familiar (menos de um salário mínimo), residem em casas de alvenaria e taipa revestida, ambas com o mesmo percentual (47,5%), em 52,4% dos domicílios moram de quatro a seis pessoas e 62,3% das residências possui de três a seis cômodos.

Constatou-se que 83,6% das mães receberam orientação sobre aleitamento durante o pré-natal e destas, 70,5% através das equipes do PSF. Porém somente 42,7% realizou seis ou mais consultas de pré-natal. Verificou-se que as mães possuem conhecimentos sobre: as vantagens do aleitamento para o bebê e para elas, quando oferecer o peito para o bebê, problemas mais frequentes da amamentação, fatores que dificultam a amamentação, colostro, a posição correta para amamentar, quando retirar o leite das mamas, idade em que o filho começou a receber outros alimentos, quais os alimentos oferecidos às crianças com menos de seis meses, motivos alegados para introdução de outros alimentos e direitos trabalhistas da mulher que está amamentando.

A pesquisa revela que apesar de conhecer esses aspectos, um percentual significativo não adere à prática do aleitamento materno, e por essa razão os dados mostram taxas de aleitamento exclusivo, abaixo das preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Os resultados mencionados apontam a necessidade de redimensionamento do trabalho dos profissionais, onde práticas educativas mais eficazes devam ser implementadas para reverter a questão do desmame precoce, aumentar as taxas de aleitamento materno exclusivo e de aleitamento materno, no bairro de Quebra Pote, contribuindo decisivamente para a redução da morbi-mortalidade das crianças, bem como para a promoção do desenvolvimento físico e mental da população.

## REFERÊNCIAS

ABRÃO, Ana Cristina Freitas de Vilhena; PINELLI, Francisca das Graças Salazar. Leite Materno. In: BARROS, Sônia Maria Oliveira. **Enfermagem Obstetrícia e Ginecologia: guia para a prática assistencial**. São Paulo: Roca, 2002. Cap. 17:307-321.

ALEITAMENTO materno. **As leis e a amamentação**. Disponível em: <<http://saude.rj.gov.br/Ações/Aleitamento>>. Acesso em 11 abr. 2006.

ALVES, Andréa Karla de Lima. Como prevenir e tratar os problemas mais comuns da amamentação. **Revista Nutri Web**. Disponível em: <<http://www.nutriweb.org.br>>. Acesso em: 3 jan. 2007.

ANDRADE, Paula Rosemberg. **Incentivo ao aleitamento materno exclusivo entre gestantes e mães adolescentes da consulta de enfermagem do Centro Assistencial Cruz de Malta**. Disponível em: <<http://www.sp.senac.br/terceirosetor/amamentação>>. Acesso em: 15 abr. 2006.

BASTOS, Cleide Helena Bentes *et al.* **Desmame precoce em crianças atendidas na Unidade de Saúde da Família do Bairro Pirapora em São Luís – Maranhão**. Monografia (Especialização em Saúde da Família) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2005.

BARROS FILHO, Adelino Ferreira et al. **Avaliação do desmame nos primeiros seis meses de vida**. 2003. Monografia (Especialização em Saúde da Família) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2003.

BARROS, Jucilene Vieira dos Santos. **Práticas maternas nas infecções respiratórias agudas e diarreia: estudo com mães de crianças inscritas no programa de combate às carências nutricionais**. Mata, São José de Ribamar/Maranhão. Monografia (Especialização em Saúde Pública) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2001.

BATISTA, Célia Regina de Freitas et al. **Conhecimentos sobre aleitamento materno das mães de crianças acompanhadas pelo PSF da Unidade de Saúde Santa Efigênia**. Monografia (Especialização em Saúde da Família) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2004.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS/Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília: CONASS, 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Manual de promoção do aleitamento materno: normas técnicas**. 2. ed. Brasília, 1997.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Promovendo o aleitamento materno**. 2. ed. rev. Brasília, 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual técnico para estruturação física de unidades de Saúde da Família**. Brasília, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Texto básico para apoio ao ensino do aleitamento materno nas escolas de saúde**. Brasília, 1995.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atendimento integral à saúde e desenvolvimento da criança**. Brasília. 1995. Módulo III – Ações Básicas.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Estatuto da criança e do adolescente**: Ministério da Educação, Brasília: 2005. Módulo III – Ações B

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Normas para alojamento conjunto**. Portaria GM 1016 de 26.08.1992.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras**. Portaria GM 2051 de 08.11.2001.

CICONI, Rita de Cássia Veríssimo *et al.* Avaliação dos conhecimentos de equipes do programa de Saúde da Família sobre o manejo do aleitamento materno em um município da região metropolitana de São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife. v.4, n.2, abr./jun. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>> Acesso em 31 ago. 2005.

COMO PREVINIR E TRATAR OS PROBLEMAS MAIS FREQUENTES DA AMAMENTAÇÃO. **Revista Nutri Web**. Disponível em; <<http://www.nutriweb.org.br>>. Acesso em: 3 jan. 2007.

COIMBRA, Liberata Campos; SILVA, Antônio Augusto Moura da. Características das mulheres e assistência pré-natal. In: ALVES, Maria Teresa Seabra S. B.; SILVA, Antônio Augusto Moura da (org.). **Avaliação de qualidade de maternidades**: assistência ao parto e ao recém-nascido no Sistema Único de Saúde. São Luís, UFMA, 2000.

DEBEUX, Luciana Santos *et al.* Incentivo ao aleitamento materno: **uma avaliação das equipes de Saúde da Família do município de Olinda – PE, 2003**. Disponível em: <<http://scielo.br/scielo>>. Acesso em: 15 abr. 2006.

ELIAS. Maria Cristina. **Desmame saudável**. Disponível em: <<http://www.clubedobebe.com.br>>. Acesso em: 13 abr. 2006.

FOGAÇA, Cristiane Arnaut *et al.* **Desmame precoce e hábitos alimentares em crianças de 0 a 6 meses atendidas no PSF da área urbana de Nova Olinda - MA**. 2005. – Monografia (Especialização em Saúde da Família) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2005.

FONTINELE JÚNIOR, Klinger. **Programa Saúde da Família (PSF) comentado**. Goiânia: AB, 2003.

FRACOLLI, Lislaine Aparecida *et al.* A visita domiciliária sob o enfoque do acolhimento e sua interface com a abordagem do desmame precoce no Programa de Saúde da Família: um relato de experiência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.5, n.2. 2003. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br>>. Acesso em 23 dez.2005.

GIUGLIANI, Elsa R. J.; VICTORA, César G. **Normas alimentares para crianças brasileiras menores de dois anos embasamento científico**. novembro/1997. Disponível em: <<http://www.opas.org.br>>. Acesso em: 2 abr. 2006.

GIUGLIANI, Elsa R. J. et al. Conhecimentos maternos em amamentação e fatores associados. **Jornal de Pediatria**, 7771(2), 77-81. 1995.

GIUGLIANI, Elsa R. J. O aleitamento materno na prática clínica. **Jornal de Pediatria**, v.76, n. 33, p. 238. 40. 2000.

HECK, Roberto. **Proteção legal ao aleitamento materno e ao direito de amamentar e de ser amamentado**. Disponível em: <<http://www.aleitamento.org.br/arquivos/ProtecaoLegal>>. Acesso em: 19 jan.2006.

ICHISATO, S.M.T; SHIMO A.K.K. Aleitamento materno e as crenças alimentares. **Rev. Latino-am Enfermagem**, 2001.

----- Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. **Rev. L. Americana de Enfermagem**. Disponível em: <<http://scielo.br/scielo>>. Acesso em: 23 abr. 2004.

LEITE MATERNO. **Vantagens do leite materno**. Disponível em: <<http://www.leitematerno.com.br/leitematerno.html>>. Acesso em: 7 abr.2006.

LIMA, Adriana et al. Conhecimentos maternos sobre aleitamento ao seio, durante o período puerperal. **Rev. para. med**; v.4, m.3, p.16-20, set./dez. 2000.

MAEDA, Marlene. **Feminina: o mecanismo psicológico do aleitamento materno**. 2001. Disponível em: <<http://www.ipcdigital.com/portugues/comunidade>>. Acesso em: 23 dez. 2005.

MOULIN, Zeina S. et al. **Contaminação bacteriana do leite humano coletado por expressão manual e estocamento à temperatura ambiente**. Disponível em: <<http://www.aleitamento.org.br/iblce/lulie.html>>. Acesso em: 8 jan. 2006.

NAKAMURA, Soraia S. *et al.* Percepção e conhecimento de meninas escolares sobre aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, v.79, n.2, 2003.

NOSSO pequeno manual de amamentação: dificuldades e problemas mais comuns. Grupo Origem. Disponível em: <http://www.aleitamento.org.br/manual/dific.htm>>. Acesso em 3 jan. 2007.

OLIVEIRA, Roseane Leite; SILVA, Adriana Nobre. Aspectos legais do aleitamento materno: cumprimento da lei por hospitais de médio porte e grande porte de Maceió. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**. Recife, jan./mar. 2003.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE. **Amamentação**. Disponível em: <<http://www.opas.org.br>>. Acesso em 23 mar.2006.



PARADA, Cristina Maria Garcia de et al. Situação do aleitamento materno em população assistida pelo programa de saúde da família – PSF. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** v.13, n.3. Ribeirão Preto mai./jun. 2005.

PERCEGONI, Nathércia *et al.* Conhecimento sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em dois hospitais de Viçosa. **Revista Nutrição**, Campinas, jan./abr. 2002.

PEREIRA, Maria José Batista *et al.* Indicadores do aleitamento materno no município de Ribeirão Preto, São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo, v.7, n.1, mar. 2004.

PIRES, Januária Lopes *et al.* **Avaliação do conhecimento sobre aleitamento materno de mulheres com filhos menores de um ano no município de Afonso Cunha, São Luís/MA**. 2002. Monografia (Especialização em Saúde da Família) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2002.

REIS, Ana Maria Cruz dos. **Prevalência da desnutrição e do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 15 meses no município de Carutapera/MA**: estudo de alguns fatores. Monografia (Especialização em Saúde da Família). Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2002.

RIBEIRO, Erlane Marques. *et al.* O conhecimento das mães sobre aleitamento materno no Hospital São Lucas – Juazeiro do Norte/CE. **RBPS**, 17(4): 170-176. 2004

SANAMBRIA, Marta. *et al.* Perfil de la lactancia materna em cuatro servicios de referencia neonatal. **Rev. chil. Pediatr**, v. 76, m.5, p. 530-535: oct. 2005.

SANDRE-PEREIRA, Gilza, *et al.* Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, abr./jun. 2000.

SOUZA, Heloísa Machado. Saúde da Família: desafios e conquistas. In: **O Sistema Único de Saúde em dez anos de desafios**. NEGRI, Barjas e D' Avila, Ana Luiza (org.). São Paulo, Sobravime, Cealag, 2002.

SOUZA, Marlene Reis de. **Aleitamento materno**: conhecimento e práticas de mães. Monografia (Especialização em Saúde Pública) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2001.

TERUYA, Keiko; COUTINHO, Sônia Bechara. Sobrevivência infantil e aleitamento materno. In: REGO, José Dias. **Aleitamento materno**. São Paulo: Atheneu, 2001.

TONIAL, Sueli Rosina. Aleitamento Materno. In: **Saúde, nutrição e mortalidade infantil no Maranhão**. TONIAL, Suely Rosina; ANTONIO Augusto Moura. São Luís: UFMA/UNICEF/Secretaria do Estado da Saúde: UNICEF, 1997.

VANTAGENS DO ALEITAMENTO MATERNO. Disponível em <<http://www.doutorbusca.com.br/artigos/shouquestion>>. Acesso em: 8 jan. 2006.

VAUCHER, Ana Luisa Issler; DURMAN, Salânia. Amamentação; crenças e Mitos – **Revista eletrônica de enfermagem**, v.07, n. 02, p. 207-214, 2005. Disponível em <http://www.fen.ufg.br>. Acesso em 3 de jan. 2007.

VENTURA. Walter Palis. Promovendo o aleitamento materno no pré-natal. In: REGO. José Dias. **Aleitamento Materno**. São Paulo: Atheneu, 2001.

## APÉNDICE

APÊNDICE A - Questionário para coleta de dados.

## QUESTIONÁRIO

### 1 CARACTERÍSTICAS DA CRIANÇA E DA MÃE.

Idade da criança: -----

Sexo: M ( ) F ( )

Idade da mãe:-----

Estado civil: -----

Escolaridade da mãe: ----- anos

Ocupação da mãe: -----

Número de filhos: -----

### 2 SITUAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA:

Renda familiar: -----

Tipo de casa: -----

Número de pessoas no domicílio: -----

Número de cômodos: -----

### 3 CONHECIMENTO DAS MÃES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO

Você fez pré-natal?

( ) Sim

( ) Número de consultas

( ) Não

Por que? -----  
-----

Recebeu algum tipo de orientação sobre aleitamento materno?

( ) Sim

Qual foi a fonte de informação?

( ) TV

( ) Palestras

( ) Orientação pela equipe do PSF

( ) Outros: Especificar: -----

( ) Não

Na sua opinião quais as vantagens do aleitamento materno:

Para o bebê:

( ) alimento completo

( ) proteção contra infecções e alergias

( ) está sempre pronto e na temperatura certa

( ) é bom para o desenvolvimento da criança

( ) transmite amor e carinho

( ) é bom para a dentição e a fala

( ) não sei

( ) outros. Especificar: -----

Para a mãe

- diminui o sangramento após o parto
- diminui os riscos de câncer de mama e ovários
- faz o útero voltar mais rápido ao normal
- é o método natural de planejamento familiar
- aumenta os vínculos afetivos
- é econômico e prático. Não precisa ser comprado
- não sei
- outros. Especificar: -----

Quando você pode oferecer o peito para o bebê?

- logo após o nascimento
- quando o peito estiver muito cheio
- sempre que o bebê quiser, de dia ou de noite
- não sei
- outros. Especificar: -----

Para você quais os problemas mais frequentes da amamentação?

- fissuras (rachaduras)
- leite “empedrado” ou peito ingurgitado, mastite e abscesso
- o leite está “secando”
- não sei
- outros: especificar: -----

Na sua opinião o que dificulta a amamentação?

- mamadeira
- chupeta
- chupa
- não sei
- outros: Especificar: -----

O que você acha do uso da chupeta, mamadeira, chupa durante o período aleitado?

- maior risco de contaminar o leite e provocar doenças
- atrapalha o aleitamento materno, causando confusão de bicos
- pode modificar a posição dos dentes, prejudicar a fala e respiração fazendo o bebê respirar pela boca
- é mais caro e sua preparação dá mais trabalho
- diminui o contato entre mãe e filho
- não sei

Você sabe o que é colostro?

- Sim

-----  
 Não sei

Para você qual a posição correta do bebê mamar?

- a barriga do bebê encostada no corpo da mãe
- a boca do bebê deve estar de frente para o bico do peito
- o bebê deve abocanhar a parte escura e arredondada do peito (aréola)
- queixo do bebê tocando o peito da mãe
- não sei

Você sabe quando pode retirar o leite das mamas?

- quando o peito estiver muito cheio ou empedrado
- quando a mãe e o bebê não podem ficar juntos
- quando o bebê tem dificuldade de sugar
- quando a mãe deseja doar o excedente de seu leite
- não sei

Você sabe como retirar o leite das mamas quando estão muito cheias?

- com as mãos
- com bomba manual
- com bomba elétrica
- não sei

Com que idade seu bebê começou a receber outro alimento, além do leite materno?

----- meses

Que outros alimentos ou líquidos você ofereceu à criança?

- chá
- suco
- água
- leite em pó
- leite de vaca in natura
- outros: Especificar: -----

Porque ofereceu outros alimentos ou líquidos para seu filho antes dos 06 meses de vida? -----

-----

Você sabe quais são os direitos da mulher que está amamentando?

- licença gestante de 120 dias
- direito à licença para a Hora da Amamentação
- licença paternidade de 05 dias
- não sei

## ANEXOS

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estamos realizando uma pesquisa, com o objetivo de conhecer o que as mães de crianças de 0 a 12 meses que frequentam o programa Saúde da Família do centro de saúde de Quebra Pote sabem sobre aleitamento materno.

Nós vamos fazer perguntas sobre a situação sócio-econômica, sobre o que as mães sabem sobre as vantagens do aleitamento e sobre as dificuldades encontradas na amamentação.

As perguntas serão feitas pelo pesquisador, utilizando um formulário. Você terá toda a liberdade em recusar de participar da pesquisa, sem prejuízo no seu atendimento.

A pesquisa não oferece risco de qualquer natureza e fica assegurado sigilo das informações coletadas.

Em caso de dúvidas entrar em contato com:

Coordenador do CEB Wildoberto Batista Gurgel  
Hospital Huniversitário da Universidade Federal do Maranhão, rua Barão de Itapary, 227, centro, São Luis/MA.

Pesquisador Responsável: Kazue Horigoshi Rodrigues

End.: Rua H Quadra L casa 3 – Jardim Atlântico – Turu, São Luís/MA.

Fone: (98) 3248 2091

E-mail: [khorigoshi@hotmail.com](mailto:khorigoshi@hotmail.com)

Pesquisadores: Eny Maria Batalha Gonçalves, Maria das Graças Santos e Maria Isabel Chaves Costa Ferreira.

**Recebi os esclarecimentos sobre a pesquisa e concordo em responder as questões.**

.....  
Assinatura da entrevistada

.....  
Assinatura e carimbo  
do pesquisador responsável



ANEXO B – Cópia de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética