

LABORO – O EXCELÊNCIA EM CONSULTORIA E PÓS-GRADUAÇÃO

UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Espaçamento entre linhas: 1,5 linhas

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Cabeçalho diferente na primeira página

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Centrado, Tabulações: Não em 4,59 cm

Formatada: Tabulações: Não em 4,59 cm

ELIZSÂNGELA MACÊDO SANTOS MACHADO

HÉRIKA CÍNTIA LIMA COUTINHO

MARIA REJANE CHAVES LACERDA RIBEIRO PONTES

VERA LÊDA DE JESUS SILVA

Formatada: Espaçamento entre linhas: 1,5 linhas

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO DESMAME EM CRIANÇAS DE ZERO A

SEIS MESES DE VIDA NO MUNICÍPIO DE PIRAPEMAS-MA.

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial, 12 pt

Formatada: Espaçamento entre linhas: 1,5 linhas

Formatada: Tipo de letra: 12 pt

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial, 12 pt

Formatada: Tipo de letra: 12 pt

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial, 12 pt

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

São Luís

2008

ELIZÂNGELA MACÊDO SANTOS MACHADO

ELISÂNGELA MACÊDO

HÉRIKA CÍNTIA LIMA COUTINHO

MARIA REJANE CHAVES LACERDA RIBEIRO PONTES

VERA LÊDA DE JESUS SILVA

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Espaçamento entre linhas: 1,5 linhas

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS DE ZERO A SEIS

MESES DE VIDA NO MUNICÍPIO DE PIRAPEMAS-MA

PRÁTICA DO DESMAME EM CRIANÇAS DE ZERO A SEIS MESES
NO MUNICÍPIO DE PIRAPEMAS-MA.

Formatada: Tipo de letra: 12 pt

Formatada: Espaçamento entre linhas: 1,5 linhas

Formatada: Tipo de letra: 12 pt

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial, 14 pt

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Trabalho de Conclusão Monografia
apresentada ao Curso de de
Especialização em Saúde da Família do
LABORO - abere Excelência em Consultoria
e Pós-Graduação/Universidade Estácio de
Sã. para obtenção do título de Especialista
em Saúde da Família, em cumprimento às
exigências:

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Orientadora: Prof^a. Mestre^a Eremita Val
Rafael

Formatada: Avanço: Esquerda: 8,89 cm, Pendente: 2,36

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

2

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

São Luís

2008

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

ELIZÂNGELA MACÊDO SANTOS MACHADO

ELISÂNGELA MACÊDO

HÉRIKA CÍNTIA LIMA COUTINHO

MARIA REJANE CHAVES LACERDA RIBEIRO PONTES

VERA LÊDA DE JESUS SILVA

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Espaçamento entre linhas: 1,5 linhas

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO-DESMAME EM CRIANÇAS DE ZERO A

SEIS MESES DE VIDA NO MUNICÍPIO DE PIRAPEMAS-MA.

Trabalho de Conclusão do 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.

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Saúde da Família do Laboro Excelência em Consultoria e Pós-Graduação, em cumprimento às exigências.

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial, 12 pt

Formatada: Espaçamento entre linhas: 1,5 linhas

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial, 12 pt

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial, 12 pt

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Aprovado em: a em / /

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

BANCA EXAMINADORA

Formatada: Centrado

Prof^a. Mestra Eremita Val Rafael, (Orientadora)

Mestre em Enfermagem

Universidade Federal do Ceará

Formatada: Centrado, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial, 12 pt, Negrito

Formatada: Tipo de letra: Negrito

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial, 12 pt, Negrito

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Prof^a. Mestre Rosemary Ribeiro Lindholm

Formatada: Tipo de letra: Negrito

Mestre em Enfermagem Pediátrica
Universidade de São Paulo – USP

1º Examinador

2º Examinador

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Esquerda

A Deus, razão da nossa existência.
Aos nossos familiares, pela
compreensão, pelo incentivo e apoio
que sempre nos ofereceram.

Formatada: Esquerda

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

AGRADECIMENTOS

À Deus, razão da nossa existência.

Aos familiares, pelos carinhos constantes.

À ~~nossa~~ orientadora, ~~Profª. Mestres~~ Eremita Val Rafael, pela ajuda na realização deste trabalho.

Aos ~~Agentes~~ ~~Ceomunitários~~ de ~~Ssaúde~~ e mães do Município de Pirapemas-MA, que colaboraram com a pesquisa.

À ~~nossa~~ digitadora Márcia, pela incansável colaboração.

Formatada: Avanço: Primeira linha: 2 cm

8

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Tipo de letra: 10 pt, Itálico

Formatada: Justificado, Avanço: Esquerda: 8 cm, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial, 10 pt, Itálico

Formatada: Tipo de letra: 10 pt, Itálico

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial, 10 pt, Itálico

Formatada: Tipo de letra: 10 pt, Itálico

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial, 10 pt, Itálico

Formatada: Tipo de letra: 10 pt, Itálico

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial, 10 pt, Itálico

Formatada: Tipo de letra: 10 pt, Itálico

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial, 10 pt, Itálico

Formatada: Direita

Há um mistério insondável nesse encontro de olhares.

Mãe e filho.

Amamentação.

Ato de suprema entrega.

Momento de divina doação, entrelaçando doces e infintos desejos, sem identificação de um único,

Harmonia plena... ternura... ardor,

Inconsciente integração do inexplicável, que se traduz na similaridade do divino amor.

Alice Capek

9

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

RESUMO

O aleitamento materno é considerado um modo insubstituível em fornecer o alimento ideal para a criança, favorece o crescimento e desenvolvimento saudáveis, protegendo-as contra doenças infecciosas, gastrointestinais, respiratórias, dentre outras. Além disso, aumenta o vínculo afetivo, beneficia a saúde materna por prevenir anemia, câncer de mama, ajuda a diminuir a fertilidade da mulher, constitui também valiosa economia de recursos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a prática da amamentação exclusiva por seis meses e a manutenção do aleitamento materno acrescido de alimentos complementares até dois anos de vida ou mais. Entretanto, a prevalência e a duração do aleitamento diminuíram em muitas partes do mundo por diversos fatores, sejam de ordem culturais, econômicas ou sociais. Os profissionais de saúde envolvidos com esse processo devem estar aptos a apoiarem e estimularem a iniciação e o estabelecimento do aleitamento materno. Neste sentido desenvolveu-se este trabalho de caráter quantitativo descritivo, com o objetivo de estudar a prática do aleitamento materno e desmame precoce em crianças assistidas nas equipes 1 (um) e 2 (dois) do Programa Saúde da Família no Município de Pirapemas-MA. Os dados foram coletados na Unidade Básica de Saúde Barcelar Viana, no período de março a junho de 2007. A população foi constituída por 50 mães. Foi utilizado questionário semi-estruturado. Desse modo, verificou-se que 60% das mães estão na faixa etária entre 21 e 30 anos, 40% têm de 4 a 7 anos de estudo, 56% têm situação conjugal estável e 20% são casadas, 96% realizaram pré-natal, 84% amamentaram logo após o parto, 58% estavam em aleitamento materno exclusivo, 42% das crianças receberam outro alimento além do leite materno antes do sexto mês de vida, 82% das mães recebeu apoio para amamentar, 32% foi incentivado a amamentar por enfermeiros, 84% não mamam em horário determinado, 88% das mães responderam que se tiverem outro filho não utilizarão outro alimento além do leite materno durante os seis primeiros meses de vida da criança, e 42% declarou que utiliza o leite materno porque é importante para o crescimento da criança. Conforme o resultado da pesquisa, faz-se necessário a intensificação nas ações de promoção, proteção dos profissionais de saúde nas ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde, no sentido de garantir benefícios tanto para a criança quanto para a mãe.

Formatada: Espaçamento entre linhas: 1,5 linhas

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Saúde da Família. Saúde da Criança.

Formatada: Inglês (Estados Unidos)

Formatada: Inglês (Estados Unidos)

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Inglês (Estados Unidos)

ABSTRACT

Breastfeeding is considered an irreplaceable way to provide the ideal meal for the infant, it favors healthy growth and development, protecting him/her from infectious diseases, gastrointestinal diseases, respiratory disease among others. Besides, breastfeeding increases affective ties, benefits maternal health by preventing anemia, breast cancer, helps reduce women's fertility, it also comprises valuable resources savings. The World Health Organization (WHO) recommends the practice of exclusive breastfeeding for six months and the maintenance of breastfeeding together with supplementary food for up to two years of life or more. Nevertheless, breastfeeding prevalence and duration have been diminishing in many parts of the world because of various factors, either cultural or social. Health professionals involved in this process should be able to support and stimulate the initiation and establishment of breastfeeding. In this sense, This work, of a qualitative and descriptive character, has been developed to aim at studying the precocious weaning in children attended to by team one and two of Family's Health Program by Pirapemas-MA municipality. The data were collected at Barcelar Viana Basic Health Unit, from March to June 2007. The population comprised 50 mothers. It was used a semi structured questionnaire. This way, it was found that 60% of mothers are between 21 and 30 years of age, 40% have 4 to 7 years of education, 56% have stable matrimonial situation and 20% are married, 96% carried out prenatal medical care, 84% breastfed right after delivery, 58% are under exclusive breastfeeding, 42% the child's received some other food besides breastfeeding before the sixth month of life, 82% of mothers received breastfeeding support, 32% have been encouraged by nurses to breastfed, 84% do not have a breastfeeding schedule, 88% of mothers answered that if they have another baby, they will not use another food than breast milk during the child's first six years of age and 42% declared that they use breast milk because it is important for the child's growth. According to the research outcome, it is necessary to intensify the actions of promotion, protection and support of breastfeeding by health professionals, to ensure benefits for both the child and for the mother.

~~it is necessary to intensify the actions of promotion, protection and support of breastfeeding by health professionals, to ensure benefits for both the child and for the mother~~

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Espaçamento entre linhas: 1,5 linhas

Key-words: Breastfeeding. Family Health. Child Health

Formatada: Inglês (Estados Unidos)

~~ABSTRACT~~

12

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Inglês (Estados Unidos)

Formatada: Espaçamento entre linhas: 1,5 linhas

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

LISTA DE GRÁFICOS

tabela

GRÁFICO

Distribuição percentual das mães segundo a profissão. Pirapemas-MA.

Formatada: Tabulações: 15,06 cm, Esquerda + Não em 15,87 cm + 16,19 cm

2007.....

Tabela formatada

GRÁFICO

Distribuição percentual das mães segundo a renda familiar. Pirapemas-MA.

Formatada: Tabulações: 15,06 cm, Esquerda + Não em 15,87 cm + 16,19 cm

2007.....

28

GRÁFICO

Distribuição percentual das mães que realizaram pré-natal. Pirapemas-MA.

Formatada: Tabulações: 15,06 cm, Esquerda + Não em 15,87 cm + 16,19 cm

2007.....

29

4 -

Distribuição percentual das mães que receberam orientação durante o pré-natal. Pirapemas-MA.

Formatada: Tipo de letra: 12 pt

2007.....

29

Formatada: Esquerda

GRÁFICO

Distribuição percentual das mães segundo o tipo de parto atual. Pirapemas-MA.

Tabela formatada

2007.....

Formatada: Tabulações: 15,06 cm, Esquerda + Não em 15,87 cm + 16,19 cm

30

GRÁFICO

Distribuição percentual das mães segundo o número de partos. Pirapemas-MA.

Formatada: Tabulações: 15,06 cm, Esquerda + 23,06 cm, Esquerda + Não em 15,87 cm + 16,19 cm

2007.....

31

GRÁFICO

Distribuição percentual das mães que amamentaram logo após o parto. Pirapemas-MA.

Formatada: Tabulações: 15,06 cm, Esquerda + 22,15 cm, Esquerda + Não em 15,87 cm + 16,19 cm

2007.....

32

Formatada: Cor do tipo de letra: Automática

GRÁFICO

Distribuição percentual das mães que tiveram dificuldades para amamentar. Pirapemas-MA.

Formatada: Tabulações: 15,06 cm, Esquerda + Não em 15,87 cm + 16,19 cm

2007.....

33

9 -

Distribuição percentual das mães segundo relatos das dificuldades na amamentação. Pirapemas-MA.

Formatada: Tipo de letra: 12 pt

2007.....

34

Formatada: Esquerda

GRÁFICO

Distribuição percentual das crianças segundo o aleitamento materno. Pirapemas-MA.

Tabela formatada

2007.....

35

Formatada: Tabulações: 15,06 cm, Esquerda + Não em 15,87 cm + 16,19 cm

GRÁFICO

Distribuição percentual das crianças segundo a introdução de outro alimento, além do leite materno. Pirapemas-MA. 2007.....

Formatada: Tabulações: 15,06 cm, Esquerda + Não em 15,87 cm + 16,19 cm

36

Formatada: Cor do tipo de letra: Automática

GRÁFICO

Distribuição percentual das mães segundo as causas relatadas para o desmame precoce. Pirapemas-MA. 2007.....

Formatada: Tabulações: 15,06 cm, Esquerda + 16,81 cm, Esquerda + Não em 15,87 cm + 16,19 cm

37

Formatada: Cor do tipo de letra: Automática

GRÁFICO

Distribuição percentual das mães segundo alimentos utilizados como complemento do leite materno. Pirapemas-MA. 2007.....

Formatada: Tabulações: 15,06 cm, Esquerda + Não em 15,87 cm + 16,19 cm

38

14 -

Distribuição percentual segundo a forma de oferecer os alimentos como complemento do leite materno. Pirapemas-MA. 2007.....

Formatada: Esquerda

38

Formatada: Tipo de letra: 12 pt

Formatada: Tipo de letra: 12 pt

Formatada: Tipo de letra: 12 pt

GRÁFICO

Distribuição percentual segundo o uso da chupeta. Pirapemas-MA.
2007.....39

GRÁFICO

Distribuição percentual das mães que receberam apoio para amamentar. Pirapemas-MA.
2007.....40

17 –

Distribuição percentual das mães segundo apoio recebido para amamentar. Pirapemas-MA.
2007.....41

GRÁFICO

Distribuição percentual das mães que receberam incentivos para introduzir outro alimento. Pirapemas-MA.
2007.....42

19 –

Distribuição percentual das mães segundo incentivo para introduzir outro alimento. Pirapemas-MA.
2007.....42

GRÁFICO

Distribuição percentual das crianças segundo aleitamento materno em horário determinado. Pirapemas-MA.
2007.....43

GRÁFICO

Distribuição percentual das mães quanto à utilização de outro alimento além do leite materno. Pirapemas-MA. 2007.....44

[com odcom cãoccom.com](http://odcom.cãoccom.com)

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tabulações: 15,06 cm, Esquerda + Não em 15,87 cm + 16,19 cm

Tabela formatada

Formatada: Tabulações: 15,06 cm, Esquerda + Não em 15,87 cm + 16,19 cm

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Esquerda

Formatada: Avanço de corpo de texto, Esquerda, Nenhum, Tabulações: Não em 1,27 cm + 15,06 cm

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Tabela formatada

Formatada: Tabulações: 15,06 cm, Esquerda + Não em 15,87 cm + 16,19 cm

Formatada: Esquerda

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Avanço de corpo de texto, Esquerda, Nenhum, Tabulações: Não em 1,27 cm + 15,06 cm

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Tabela formatada

Formatada: Tabulações: 15,06 cm, Esquerda + Não em 15,87 cm + 16,19 cm

Formatada: Tabulações: 15,06 cm, Esquerda + 17,31 cm, Esquerda + Não em 15,87 cm + 16,19 cm

Formatada: Espaçamento entre linhas: 1,5 linhas

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

LISTA DE SIGLAS

<u>OMS</u>	<u>Organização Mundial de Saúde</u>
<u>UNICEF</u>	<u>Fundo das Nações Unidas para a Infância</u>
<u>MS</u>	<u>Ministério da Saúde</u>
<u>OPAS</u>	<u>Organização Pan-Americana de Saúde</u>
<u>PAISC</u>	<u>Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança</u>
<u>IHAC</u>	<u>Iniciativa Hospital Amigo da Criança</u>
<u>QI</u>	<u>Quociente de Inteligência</u>
<u>PNSN</u>	<u>Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição</u>
<u>PSF</u>	<u>Programa Saúde da Família</u>
<u>UFMA</u>	<u>Universidade Federal do Maranhão</u>

Tabela formatada

OMS — Organização Mundial de Saúde

Prof^a — Professora

UNICEF — Fundo das Nações Unidas para a Infância

MS — Ministério da Saúde

OPAS — Organização Pan-Americana de Saúde

PAISC — Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança

IHAC — Iniciativa Hospital Amigo da Criança

QI — Quociente de Inteligência

PNSN — Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição

PSF — Programa Saúde da Família

UFMA — Universidade Federal do Maranhão

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno exclusivo é uma prática de fundamental importância para a criança, nos primeiros seis meses de vida. São inúmeras as vantagens para a mãe e o filho. Como o aleitamento é completo, favorece o adequado crescimento e desenvolvimento da criança, protegendo-a contra doenças infecciosas, aumenta o vínculo afetivo, beneficia a saúde materna por prevenir anemia, câncer de mama, ajuda a diminuir a fertilidade da mulher, constitui também valiosa economia de recursos, tanto para as famílias quanto para a sociedade (VALDÉS; SANCHES; LABBOK, 1996).

O primeiro ano de vida da criança é uma fase extremamente vulnerável, visto que o organismo está imaturo em todos os aspectos, o fisiológico, o imunológico e o desenvolvimento do sistema nervoso central. Grande parte da morbi-mortalidade da criança está relacionada à alimentação inadequada. Quando a desnutrição se inicia precocemente, além de provocar retardo no crescimento e desenvolvimento físico e conseqüências funcionais, interferem na resistência imunológica da criança, aumentando o risco e a gravidade de doenças infecciosas e conseqüentemente as possibilidades de morte prematura (EUCLYDES, 2000).

O Brasil é um dos países que ainda apresenta elevadas taxas de morbi-mortalidade infantil por diarreia e desnutrição. O desmame precoce expõe a criança a riscos de adoecerem por estarem desprotegidas devido às precárias condições sócio-econômicas em que vive grande parte da população infantil (VICTÓRIA, 1989 apud TONIAL, 1997).

O aconselhamento e encorajamento precisos e apropriados ao aleitamento materno têm sido de grande interesse para os profissionais da área da saúde, visto que a maioria dos problemas do início da adaptação mãe/bebê está relacionada com o manejo da amamentação. Várias pesquisas já demonstraram que profissional de saúde deve estar capacitado para melhorar as taxas de início e duração da amamentação (REGO, 2002).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo, isto é, leite materno como única fonte de nutrientes e água até os seis meses de vida da criança e, a partir desta idade, sua complementação com outros alimentos por dois anos ou mais. A OMS, Fundo das Nações Unidas para a

Infância (UNICEF) e outros órgãos internacionais, consideram o aleitamento materno uma estratégia fundamental que visa a sobrevivência infantil com qualidade de vida, trazendo vantagens para toda sociedade, ricos e pobres, no desenvolvimento humano (ALMEIDA; CIAMPO; RICCO, 2004, p. 16).

Em 1977, foi realizada uma pesquisa sobre aleitamento materno no município de Paulínia, São Paulo, constatou-se que no final do primeiro mês, 74% das crianças foram amamentadas, e somente 57% estavam em amamentação exclusiva. O mesmo estudo demonstrou que as crianças de mães com 28 anos ou mais tiveram uma amamentação mais longa que as crianças de mães mais jovens (HARDY et al., 1982).

~~REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA, 1982).~~

Comparando os resultados de 1977 com os obtidos pela pesquisa realizada em Campinas no ano de 2001 sobre determinantes do desmame precoce é possível observar que houve um aumento na prevalência da amamentação, passando de 49% aos seis meses de idade, na década de 80 e para 60% na década de 90 (VOLPINI; MOURA, 2005).

Em concordância com o estudo de 1977, uma pesquisa realizada em São Paulo no período de 1998 a 1999 sobre riscos associados ao processo de desmame entre crianças nascidas em hospital universitário, constatou-se que mães mais jovens tendem a introduzir outros alimentos precocemente (BUENO et al., 2003).

Segundo Kawamoto (1995), no Brasil, a luta pela promoção do aleitamento materno é objeto de constante preocupação, visto que, o número de adesão a esse ato vem declinando devido à urbanização, o avanço tecnológico e industrialização, acarretando mudanças de valores sociais, e levando à substituição do leite materno, principalmente nos países subdesenvolvidos, com sérias conseqüências para a saúde da mãe e da criança. Apesar do valor nutricional incontestável e do acentuado declínio que houve nos últimos anos, Giugliani (2002) chama a atenção para a necessidade de resgatar-se essa prática por meio de processo educativo para se garantir a sobrevivência das crianças amamentadas exclusivamente ao seio por seis meses e manter o uso do leite materno até dois anos ou mais.

Em Porto Alegre e Pelotas, no Rio Grande do Sul, uma pesquisa mostrou que crianças menores de um ano não amamentadas, tiveram um risco 14 vezes

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

maior de morrer por diarreia e quase 14 vezes maior de morrer por doença respiratória, quando comparadas com crianças da mesma idade alimentadas exclusivamente ao seio. Quanto mais a criança mamar, mais protegida estará. O mesmo estudo mostrou que a proteção do leite materno contra mortes por diarreia foi máxima nos primeiros meses de vida. A interrupção precoce da amamentação ao seio ou a ausência, frequentemente trazem prejuízo à saúde da criança, como contato com proteínas estranhas introduzidas por outros alimentos (EUCLYDES, 2000).

Estudos realizados pela Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição (PNSN/INAN, 1989) demonstraram que, apesar de 97% das crianças terem sido amamentadas logo após o nascimento, o desmame ainda ocorria precocemente. Para que o aleitamento materno tenha êxito e seja mantido por um período maior, é necessário que os profissionais dêem apoio e incentivo às mulheres, tanto no pré-natal quanto no parto e, principalmente, após o parto e conte com a garantia da participação da família, assegurando-lhe conforto e segurança (BRASIL, 1989).

Atualmente, observa-se que há um aumento significativo nas taxas da duração da amamentação, todavia, o índice de desmame precoce continua crescendo e, o número de crianças amamentadas ao peito de acordo com a OMS ainda é pequeno diante de inúmeras propostas de incentivo à promoção do aleitamento materno (GIUGLIANI, 2001).

Pesquisa realizada no Brasil demonstrou que, se todos os bebês fossem amamentados com leite materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida, o país economizaria milhões, dinheiro suficiente para melhorar a estrutura de saúde pública, sem contar que há uma redução significativa na mortalidade infantil – a melhoria da qualidade de vida (LAMOUNIER; VIEIRA; GOUVÊA, 2002). Estudos apontam que há necessidade de expandir ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, para incentivar a prevalência da amamentação por um período mais longo. Uma menor duração da amamentação não protege o crescimento da criança tanto quanto às que estão sendo amamentadas exclusivamente ao peito por seis meses (MONTE; GIUGLIANI, 2004).

O incentivo ao aleitamento materno é uma prática constante nos serviços de atenção primária à saúde. Os profissionais da saúde que fazem o acompanhamento da gestante no pré-natal têm como uma de suas prioridades

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

~~incentivar~~incentivarem o aleitamento natural, visando alongar a duração da amamentação (FIGUEIREDO, 2005).

Pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde (MS), em 1999, mostrou que a prevalência do aleitamento materno exclusivo até 120 dias no Brasil foi de 21,6%, enquanto na região Nordeste, encontrou-se um percentual de 23,4% e no Maranhão, 32,5% (BRASIL, 2004).

Quando se discute sobre amamentação e desmame, utilizam-se no mundo inteiro, indicadores bem definidos de aleitamento materno (OMS, OPAS, 1991).

A World Health Organization (1992) Organização Mundial de Definições do Ministério da Saúde (1992) define sobre aleitamento materno como sendo::

1-

- a) aleitamento materno: a criança recebe leite materno (diretamente do peito ou ordenhado);
- b) aleitamento materno exclusivo: a criança recebe apenas leite materno de sua mãe ou ama-de-leite, ou leite materno ordenhado, e não recebe outros líquidos ou sólidos com exceção de vitaminas, suplementos minerais ou medicamentos;
- c) aleitamento materno predominante: a fonte predominante de nutrição da criança é o leite materno. Porém, a criança também pode receber água e bebidas à base de água (água açucarada e com sabores, infusões, chá, etc.); suco de frutas; solução de sais de hidratação oral (SRO); vitaminas, minerais e medicamentos em gotas ou xaropes e líquidos cerimoniais (em quantidades limitadas);
- d) aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno predominante: juntas constituem o aleitamento materno completo;
- e) aleitamento complementar: a criança recebe leite materno e alimentos sólidos (ou semi-sólidos);
- f) alimentação com mamadeira: a criança recebe líquidos (incluindo leite materno) ou alimentos semi-sólidos em mamadeira.

- ~~aleitamento materno exclusivo — a criança recebe somente leite humano de sua mãe ou ama-de-leite, ou leite humano ordenhado, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, suplementos, minerais e/ou medicamentos;~~
- ~~aleitamento materno predominante — a fonte predominante de nutrição da criança é o leite humano. No entanto, a criança pode receber água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas, solução de sais de reidratação oral, gotas ou xaropes de vitaminas, minerais e medicamentos e fluidos rituais (em quantidades limitadas);;~~

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 12 pt

Formatada: Tabulações: -0,25 cm, Esquerda + Não em 8,57 cm

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Avanço: Esquerda: 2 cm, Pendente: 0,54 cm, Espaçamento entre linhas: 1,5 linhas, Tabulações: 2,5 cm, Esquerda

Formatada: Cor do tipo de letra: Automática

Formatadas: Marcas e numeração

Formatada: Cor do tipo de letra: Automática

Formatada: Cor do tipo de letra: Automática

Formatada: Cor do tipo de letra: Automática

- ~~aleitamento materno — a criança recebe leite humano (direto da mama ou ordenhado);~~
- ~~aleitamento materno complementado — a criança recebe leite materno e outros alimentos sólidos, semi-sólidos ou líquidos, incluindo leites não-humanos;~~
- ~~aleitamento misto — quando a criança além de tomar leite materno, ingere outros tipos de leite;~~
- ~~aleitamento artificial — quando a criança não mama no peito, alimentando-se de outros tipos de líquidos e alimentos;~~
- ~~desmame — introdução de qualquer tipo de alimento ou bebida, incluindo água, chás na alimentação da criança;~~
- ~~desmame precoce — quando a introdução de novos alimentos ocorre antes dos quatro a seis meses de idade.~~

• 1.1 — Historicidade do ~~a~~Aleitamento ~~m~~Materno

Historicamente em muitas populações antigas, cita-se o exemplo da Europa em que, a amamentação tinha uma duração média de dois a três anos. Era costume as crianças da época serem alimentadas por amas-de-leite e em animais, quando não eram amamentadas por sua mãe. O colostro era dispensado e substituído por mel; essa prática foi utilizada até o final do século XVIII (GIUGLIANI, 2002).

Na Idade Média, na França, já existia a “indústria de amas-de-leite”, que era controlada pelo Estado. Na Idade Moderna as amas-de-leite tornaram-se populares na Europa, especialmente aàs mulheres ricas que consideravam este ato pouco nobre para uma dama. Além de acreditarem ser prejudicadas esteticamente, havia o fato de o amor materno não ser valorizado. Na metade do século XVIII, as amas-de-leite começaram a ser substituídas por leite artificial, elevando-se o índice de mortalidade infantil para 50% na França e de quase 100% em Nova Iorque. Vários fatores contribuíram para a mortalidade infantil: falta de saneamento básico,

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: Não Negrito

Formatada: Avanço: Esquerda: 2 cm, Pendente: 0,5 cm, Tabulações: 2,5 cm, Listar tabulação + Não em 0,95 cm + 1,27 cm

Formatadas: Marcas e numeração

água contaminada, leites adulterados e não pasteurizados, e armazenamento inadequado (GIUGLIANI, 2002).

No Brasil, entre os séculos XVII e XVIII, ainda era comum as senhoras da elite não amamentarem os filhos. O amor materno não tinha valor social e moral, não era nobre uma dama amamentar; com isso, eram usadas as amas-de-leite, geralmente a “mãe-preta”, como suas substitutas na amamentação. Os jornais do comércio faziam anúncios oferecendo negras com filhos pequenos para alugar ou vender, para amamentar os bebês de seus proprietários. Impunha-se, assim, o desmame às escravas em favor da amamentação das crianças brancas, resultando no abandono e morte de seu próprio filho. A negra lactante torna-se uma mercadoria de lucro para seus proprietários. Com a abolição da escravatura, ainda se viam muitas mulheres servindo de amas-de-leite, algumas delas conseguiam ganhar suas vidas com essa prática (SILVA, 1990).

Com a primeira Guerra Mundial, chegam ao Brasil os primeiros leites industrializados, chamados leite “ideal”. Começam a surgir as primeiras propagandas estimuladoras do desmame, da substituição do seio pelas fórmulas. No final da guerra, com a entrada dos leites já modificados, rotulados “maternizados”, tenta-se chegar o mais perto possível do padrão inquestionável, o leite materno. As conseqüências dessa prática se traduziram no aumento da diarreia e desnutrição infantil, culminando em altos índices de mortalidade (ALMEIDA, 1995; MARTINS FILHO, 2002).

No final dos anos 60, alguns trabalhos internacionais e nacionais começam a se preocupar com a qualidade de vida de crianças precocemente desmamadas. No Brasil, em vários estados, alguns pediatras iniciam a discussão sobre o papel protetor do aleitamento materno, visto que, aos primeiros sinais de dificuldades na amamentação, imediatamente era receitada uma mamadeira, porque a preocupação era com a quantidade de calorias, com o ganho ponderal e não com a qualidade do alimento ofertado, nem com as defesas imunológicas e com os aspectos do vínculo mãe e filho (MARTINS FILHO, 2002).

A partir dos anos 70, começam as denúncias contra o uso disseminado de leites artificiais. Eleva-se a taxa de desnutrição infantil, principalmente em populações menos privilegiadas. ~~Este~~, ~~fato~~ ~~este~~ ~~que~~ levou à conscientização da necessidade do retorno à prática da amamentação em nível nacional e internacional, particularmente após a publicação de Müller, em 1974, “The Baby Killer”, ~~ao~~ qual o

autor responsabiliza as indústrias leiteiras ~~de serem responsáveis~~ pela elevada taxa de mortalidade infantil devido à utilização do leite artificial. Estas denúncias contribuíram para o movimento de resgate à cultura da amamentação. Desde então, começam a surgir trabalhos científicos que provavam a superioridade do leite materno como fonte de alimento, de ~~afeto e de~~ proteção contra doenças ~~e de afeto~~ (ALMEIDA, 1999).

A mobilização em favor do aleitamento materno se deu a partir dos anos 80, quando trabalhos realizados demonstraram que a introdução precoce de outros alimentos é prejudicial à saúde da criança. No final da década de 80, tornou-se unanimidade científica a superioridade do leite materno como única fonte de alimento natural para a criança de forma exclusiva até o sexto mês de vida (ALMEIDA, 1999).

Nos anos 80, houve também a implantação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança (PAISC), voltado para estender a cobertura dos serviços de saúde ~~equante~~ aperfeiçoar seu poder de resolução diante dos problemas de saúde mais prevalentes e relevantes. A OMS prioriza as ações básicas na assistência integral à saúde da criança que envolvem acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, aleitamento materno e orientação para o desmame, controle de doenças diarreicas, controle de infecção respiratória aguda e controle de doenças preveníveis por imunizações. Considera-se prioritário o grupo de menores de cinco anos, ~~pois a~~—Aproximadamente 13 milhões de crianças menores de cinco anos morrem por ano no mundo, 95% delas em países em desenvolvimento (FIGUEIREDO; MELO; AMORIM, 2005).

A partir daí, surgiram inúmeras estratégias em favor da amamentação, as já existentes foram implementadas em várias partes do mundo, inclusive no Brasil, com o objetivo de contribuir para a redução dos índices de morbi-mortalidade infantil e do desmame precoce (ALMEIDA, ~~1999~~2002).

• 1.2 — Iniciativa de ~~a~~Apoio ao ~~a~~Aleitamento ~~m~~Materno

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Avanço: Esquerda: 2 cm, Pendente: 0,5 cm, Tabulações: 2,5 cm, Listar tabulação

Formatada: Tipo de letra: Não Negrito

Formatadas: Marcas e numeração

Com o intuito de melhorar os índices de aleitamento materno, o MS, em parceria com outros órgãos internacionais possibilitou benefícios para mãe/filho e para a sociedade, através das seguintes estratégias:

- licença maternidade de 120 dias;
- implantação dos Bancos de Leite Humano;
- permanência da mãe/filho no alojamento conjunto 24 horas por dia;
- implantação de Centros de Referências em Aleitamento Materno
- Programas de Incentivo ao Aleitamento Materno.

Dentre as ações idealizadas pelos órgãos internacionais cita-se a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Essa iniciativa foi idealizada pela OMS/UNICEF, em 1990, apresentando a proposta de mudanças nas rotinas hospitalares por meio do cumprimento dos “dez passos para o sucesso da amamentação, conforme enumera Brasil.” (BRASIL, 2001); ~~enumerados a seguir:~~

- 1º -ter uma norma escrita sobre aleitamento, que deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe de saúde;
- 2º -treinar toda a equipe de cuidado de saúde, capacitando-a para implementar esta norma;
- 3º -informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento;
- 4º -ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia-hora após o parto;
- 5º -mostrar as mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separada de seus filhos;
- 6º -não dar a recém-nascidos nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que seja indicado pelo médico;
- 7º -praticar o alojamento conjunto nas 24 horas;
- 8º -encorajar o aleitamento sob livre demanda;
- 9º -não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio;
- 10º —encorajar a formação de grupos de apoio à amamentação para onde as mães devem ser encaminhadas, logo após a alta do hospital ou ambulatório.

Outra iniciativa que contribui para a proteção e apoio do aleitamento materno é a rede de Banco de Leite Humano, que, segundo Almeida (1999), corresponde a um centro especializado, responsável pela coleta, processamento e controle de qualidade de colostro, leite de transição e leite humano maduro, para posterior distribuição, sob prescrição médica ou nutricionista. O Banco de Leite Humano deverá ser obrigatoriamente vinculado a um hospital materno e/ou infantil.

Apesar das ações de incentivo à amamentação, o incremento do aleitamento natural vem acontecendo de forma lenta. Muitas mulheres continuam não amamentando ou amamentando por pouco tempo, desconsiderando as

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Avanço: Esquerda: 4 cm, Espaçamento entre linhas: simples

prescrições técnicas do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida (JAVORSKI; SCOCHI; LIMA, 1999). Justifica-se a desconsideração das prescrições visto que a amamentação não é totalmente instintiva, é biologicamente determinada e culturalmente condicionada no ser humano e necessita ser aprendida, para que seja prolongada com êxito. A maioria das nutrizes precisa de reforço e apoio constante. O companheiro e a mãe da nutriz são importantes influenciadores no processo de aleitamento materno, pois o primeiro apresenta-se como agente estimulador da prática e a mãe como modelo de referência (ALMEIDA, 1999).

Alguns fatores críticos são enfatizados por Sanches (2002) no que diz respeito à dificuldade inicial no estabelecimento da amamentação e desmame precoce, estando relacionados principalmente à idade da mãe, presença ou ausência do companheiro, problemas com a mama e mamilo, tabus e desinformação a respeito do valor nutricional do leite materno.

• 1.3 — Vantagens do aleitamento materno exclusivo

Do ponto de vista nutricional, é consenso na literatura o fato de o leite humano conter nutrientes em quantidades e qualidades necessárias para propiciar um desenvolvimento adequado ao lactente. Esta adequação assume dupla conotação: para a população de baixa renda, trata-se de um importante elemento de prevenção de doenças carenciais no primeiro ano de vida, a exemplo da desnutrição protéico-energética (ALMEIDA, 1999). A população rica, mesmo sabendo de todos esses benefícios do aleitamento materno, tende a desmamar mais precocemente, devido às exigências do meio social, como a auto-imagem, papel social, o que dificulta essa prática.

As vantagens imunológicas relativas à amamentação, que constam dos inúmeros trabalhos publicados na última década, podem ser sintetizadas em uma única frase: “Cada mamada é uma vacina”. A literatura é unânime em demonstrar a eficácia dos fatores de proteção do leite humano, destacando a sua ação em diversas patologias. Ainda no conjunto de vantagens para o lactente, os achados científicos incluem evidências sobre o desenvolvimento de maiores índices de

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: Não Negrito

Formatadas: Marcas e numeração

Quociente de Inteligência (QI), entre as crianças amamentadas ao seio (LUCAS, 1992, apud ALMEIDA, 1999).

King (2001) reconhece o efeito contraceptivo da amamentação, quando praticado em regime de livre demanda, de forma exclusiva. A mulher no pós-parto tem involução uterina mais rápida, redução do sangramento, sendo protegidas as suas reservas de ferro. Importante fator para o espaçamento entre gestações. Estudos demonstram o menor índice de câncer de colo uterino entre mulheres que amamentaram.

• 1.4 — Aleitamento mMaterno e dDesnutrição iInfantil

Uma revisão global e epidemiológica dos anos 80 conclui que o aleitamento materno apresenta vantagens para ambos, bebês e mães, e as vantagens são tanto para os países pobres quanto para os ricos. Nos países em desenvolvimento, 40 mil crianças morrem e adoecem decorrentes da má nutrição e muitas morrem antes dos 5 anos de idade. Muitas dessas crianças não morreriam se tivessem sido amamentadas com leite materno exclusivo até o sexto mês de vida. Apesar do incentivo, orientação e apoio dos profissionais da saúde sobre o aleitamento natural, ainda há dificuldade das mães em aderir a essa prática, favorecendo o desmame precoce e riscos à saúde da criança. Com isto, passaram a elevar-se os índices de mortalidade infantil (TERUYA; COUTINHO, 2000).

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: Não Negrito

Formatadas: Marcas e numeração

JUSTIFICATIVA

A prática como Enfermeiras da Equipe de Saúde da Família oportunizou a observação de alto índice de mães que suspendem precocemente o aleitamento materno exclusivo, introduzindo outros alimentos aos lactentes, comprometendo sua saúde, expondo a riscos de doenças infecciosas e aumentando os índices de morbi-mortalidade. É comum nos depararmos com crianças desnutridas, com infecções gastrintestinais, doenças respiratórias, dentre outras, tendo como causa principal o desmame precoce.

Diante das considerações apresentadas, justifica-se a importância de identificar a prática do aleitamento materno ~~as causas que levam ao desmame precoce~~, nos possibilitando criar estratégias para manter o aleitamento exclusivo de zero a seis meses de vida.

Espera-se, como Enfermeiras da Equipe de Saúde da Família, contribuir para a melhoria das práticas e programas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, visto que, é uma estratégia importante para elevar os índices da amamentação exclusiva e reduzir a morbi-mortalidade infantil.

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

3—OBJETO DE ESTUDO

~~Prática do aleitamento materno desmame em crianças de zero a seis meses de vida no Município de Pirapemas MA.~~

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

4 OBJETIVOS

24.1 Geral

Estudar ~~o a prática do aleitamento materno desmame precoce~~ em crianças assistidas ~~pelas~~ equipes 1 (um) e 2 (dois) do Programa Saúde da Família (PSF) do Centro de Saúde Barcelar Viana, do Município de Pirapemas-MA.

24.2 Específicos

- ~~Caracterizar o perfil socioeconômico e obstétrico das mães estudadas~~ socioeconômico e obstétrico das mães estudadas;
- ~~Identificar os alimentos mais utilizados e o período de maior prevalência do desmame;~~
- ~~Verificar os motivos relatados pelas mães para a introdução de outros alimentos à dieta da criança;~~
- ~~Caracterizar o aleitamento das crianças do estudo de acordo com os conceitos do MS.~~

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Avanço: Primeira linha: 2 cm

Formatada: Tabulações: 4,87 cm, Esquerda

Formatada: Avanço: Esquerda: 0 cm, Primeira linha: 0 cm, Tabulações: -1 cm, Listar tabulação + Não em 1,27 cm

Formatadas: Marcas e numeração

3 METOLOGIA

5.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo quantitativo-descritivo, com a finalidade de estudar ~~ae prática do aleitamento materno desmame precoce~~ em crianças de zero a seis meses de idade. ~~Quanto ao estudo descritivo Oliveira (1997) descreve que é um tipo de estudo que permita ao pesquisador a obtenção de uma melhor compreensão do comportamento de diversos fatores e elementos que influenciam determinado fenômeno.~~

5.2 Local de estudo

O estudo foi realizado com as mães que tiveram filhos nos últimos seis meses ~~que antecederam a pesquisa~~ e que residem na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Barcelar Viana, no Município de Pirapemas. Essa área fica localizada na micro-região de Itapecuru-Mirim a 188 km de São Luís, tem uma extensão territorial de 727 km², com uma população de 14.250 habitantes, tendo como atividades econômicas, a pecuária, agricultura, utilizando ainda os métodos primitivos, pesca, o extrativismo do babaçu e comércio. ~~Pertencem à classe social menos favorecida.~~ Conta com fornecimento de água, coleta de lixo, energia elétrica, ~~apresentando~~ poucas ruas pavimentadas.

O serviço de saúde que o município dispõe na zona urbana consta de: 01 (um) Hospital e 01 (um) Centro de Saúde onde funciona o PSF, para atender 2.160 famílias (SIAB, 2005).

Os recursos humanos existentes para o PSF são: 02 (dois) médicos, 02 (dois) enfermeiros, 02 (dois) auxiliares de enfermagem, 02 (dois) agentes administrativos e 18 (dezoito) agentes comunitários de saúde.

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: Não Negrito

Formatada: Avanço: Esquerda: 0 cm, Primeira linha: 0 cm, Com marcas + Nível: 1 + Alinhado a: 0,63 cm + Tabulação após: 1,27 cm + Avanço: 1,27 cm, Tabulações: -0,75 cm, Listar tabulação + 0,5 cm, Esquerda + Não em 0,95 cm + 1,27 cm

Formatadas: Marcas e numeração

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Avanço: Primeira linha: 2 cm

Formatada: Tipo de letra: Não Negrito

Formatada: Avanço: Esquerda: 0 cm, Primeira linha: 0 cm, Com marcas + Nível: 1 + Alinhado a: 0,63 cm + Tabulação após: 1,27 cm + Avanço: 1,27 cm, Tabulações: -2,75 cm, Esquerda + 0,5 cm, Listar tabulação + Não em 0,95 cm + 1,27 cm

Formatadas: Marcas e numeração

As ações desenvolvidas pelas equipes em estudo são: consultas médicas e de enfermagem, coleta de exames preventivos, palestras educativas na comunidade e na unidade, planejamento familiar, visitas domiciliares, assistência aos programas grupos priorizados pelo Ministério da Saúde, como: sDIA, HAN, HIPERT, saúde da criança, saúde da mulher, controle de diabetes, controle de hipertensão, controle de eliminação da hanseníase, controle da tuberculose, saúde do idoso e saúde bucal.

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

5.3. População

A população foi sendo constituída por 50 mães de crianças entre zero a seis meses, acompanhadas pelhas equipes 1 (um) e 2- (dois) do PSF da Unidade Básica de Saúde Barcelar Viana no Município de Pirapemas, no período de março a junho de 2007. A população pesquisa constou de um grupo de 65 mães, sendo que apenas, cuas mães não estejam praticando o aleitamento materno exclusivo com a participação de 65 mães, mas só 50 aceitaram participar da pesquisa entrevistadas.

Formatada: Avanço: Primeira linha: 0 cm

Formatada: Tipo de letra: Não Negrito

Formatada: Avanço: Esquerda: 0 cm, Primeira linha: 0 cm, Com marcas + Nível: 1 + Alinhado a: 0,63 cm + Tabulação após: 1,27 cm + Avanço: 1,27 cm, Tabulações: 0,5 cm, Listar tabulação + Não em 0,95 cm + 1,27 cm

Formatadas: Marcas e numeração

Formatada: Tipo de letra: 12 pt

5.4. Instrumento de coleta de dados da pesquisa

Como instrumento para a coleta de dados, aplicou-se um questionário semi-estruturado, contendo dados de identificação (idade, situação conjugal, escolaridade, profissão, renda familiar, pré-natal, paridade e tipo de parto). A aplicação do questionário durou em média 8 minutos. Utilizou-se uma linguagem simples e de fácil compreensão (APÊNDICE A). Ao anteceder a entrevista, as pesquisadoras apresentaram-se e esclareceram o objetivo do estudo e a importância da participação das mães. Atestando que aceitaram, as mesmas

Formatada: Tipo de letra: Não Negrito

Formatada: Avanço: Esquerda: 0 cm, Primeira linha: 0 cm, Com marcas + Nível: 1 + Alinhado a: 0,63 cm + Tabulação após: 1,27 cm + Avanço: 1,27 cm, Tabulações: 0,5 cm, Listar tabulação + Não em 0,95 cm + 1,27 cm

Formatadas: Marcas e numeração

assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), garantindo sua participação na pesquisa.

A obtenção dos dados foram analisados por meio de uma reunião no Centro de Saúde Barcelar Viana, com às mães que estavam amamentando crianças de zero a seis meses de vida. momento em que abordada a importância de aleitamento materno marcada

- Coleta de dados

A obtenção dos dados ocorreu por meio de uma reunião realizada pelas quatro pesquisadoras no Centro de Saúde Barcelar Viana, com as mães de crianças de zero a seis meses de vida. A reunião teve duração de 40 minutos, momento em que foi abordada a importância do aleitamento materno tanto para a mãe quanto para o filho e os cuidados com a criança. Primeiramente foi marcada a reunião pelos ACS durante as visitas domiciliares.

Como instrumento para a coleta de dados, aplicou-se um questionário semi-estruturado, contendo dados de identificação (idade, situação conjugal, escolaridade, profissão, renda familiar, local, pré-natal, paridade e tipo de parto). Utilizando-se uma linguagem simples e de fácil compreensão (Apêndice A). Ao anteceder a entrevista, as pesquisadoras apresentaram-se e esclareceram o objetivo do estudo e a importância da participação das mães. Atestando que aceitaram, Aceitando, as mesmas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Informado (Apêndice B), aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário da UFMA de São Luís-MA.

5.5 Aspectos éticos

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatadas: Marcas e numeração

Formatada: Tipo de letra: Não Negrito

Formatada: Com marcas + Nível: 1 + Alinhado a: 0,63 cm + Tabulação após: 1,27 cm + Avanço: 1,27 cm

Formatadas: Marcas e numeração

~~O trabalho obedeceu aos preceitos da Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisa com seres humanos. Será garantido o anonimato das entrevistadas.~~

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

~~5.6. Análise dos dados~~

~~Os dados coletados foram analisados pelas pesquisadoras, utilizando o programa Excel, através do qual foram transformados em gráficos e tabelas. no final da coleta de dados e processados utilizando programas da informática Excel.~~

Formatada: Tipo de letra: Não Negrito

Formatada: Avanço: Esquerda: 0 cm, Primeira linha: 0 cm, Com marcas + Nível: 1 + Alinhado a: 0,63 cm + Tabulação após: 1,27 cm + Avanço: 1,27 cm, Tabulações: -1 cm, Esquerda + 0,5 cm, Listar tabulação + Não em 0,95 cm + 1,27 cm

Formatadas: Marcas e numeração

Formatada: Tipo de letra: Não Negrito

Formatada: Sem marcas nem numeração, Tabulações: 0,5 cm, Listar tabulação

6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

~~Em respeito ao que preceitua a Resolução N° 196/96, considerando os aspectos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), será utilizado o termo de Consentimento Livre e Esclarecido no que diz respeito “ao tratamento com dignidade, respeito a autonomia e defesa da vulnerabilidade”.~~

• Considerações éticas

O projeto da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da UFMA através do Parecer Consubstanciado nº. 501/2007 (ANEXO A), considerando os aspectos éticos que envolvem estudo com seres humanos da Resolução n° 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. Foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), no que diz respeito “ao tratamento com dignidade, respeito à autonomia e defesa da vulnerabilidade”.

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Avanço: Primeira linha: 0 cm, Tabulações: 0,5 cm, Listar tabulação

Formatada: Avanço: Primeira linha: 0 cm, Tabulações: 0,5 cm, Listar tabulação + 0,75 cm, Esquerda

Formatada: Tipo de letra: Não Negrito

Formatada: Avanço: Esquerda: 0 cm, Primeira linha: 0 cm, Tabulações: 0,5 cm, Listar tabulação + Não em 0,63 cm + 1,27 cm

Formatadas: Marcas e numeração

Formatada: Tipo de letra: Negrito

Formatada: Avanço: Primeira linha: 0 cm

Formatada: Avanço: Primeira linha: 0 cm, Tabulações: 0,75 cm, Esquerda

36

74

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

7. Discussão dos RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados foram tabulados manualmente e analisados a partir do Programa Excel. As informações inseridas na planilha eletrônica foram delineadas em frequência simples e percentuais.

Optou-se por apresentar simultaneamente os resultados e discussões para facilitar um melhor entendimento.

~~A população neste estudo foi composta por um grupo de 50 mães, das quais 14% estão na faixa etária menor que 20 anos. Trata-se, portanto, de uma população com idade fértil, 60% entre 21 e 30 anos e com 26% maior que 31 anos.~~

~~Comparando com o estudo de Bueno et al. (2003), mães mais jovens tendem a introduzir outros alimentos precocemente.~~

Tabela 1 – Distribuição numérica e percentual das mães segundo da faixa etária. Pirapemas-MA, 2007. ~~das mães entrevistadas num serviço de saúde de referência em Pirapemas-MA~~

Idade	Nº	%
Menor que 20 anos	07	14
21 – 30 anos	30	60
Maior que 31 anos	13	26
Total	50	100

Fonte: Dados da Pesquisa Pirapemas, 2007.

Fonte: Dados da Pesquisa Pirapemas, 2007.

~~A população neste estudo foi composta por um grupo de 50 mães, das quais 14% estão na faixa etária menor que 20 anos. Trata-se, portanto, de uma população com idade fértil, 60% entre 21 e 30 anos e com 26% maior que 31 anos.~~

Pode-se observar que o maior percentual correspondeu a mãe jovem adulta, sendo um fator positivo no sucesso da amamentação. Estudos têm demonstrado que filhos de mães com mais idade mamam por mais tempo, especialmente quando estas têm maior número de filhos e/ou história pregressas de sucesso em aleitamento materno (FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006).

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: Negrito

Formatada: Tipo de letra: Negrito

Formatada: Espaço Depois: 0 pt

Formatada: Justificado

Formatada: Tipo de letra: 8 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt, Não Negrito

Formatada: Avanço: Esquerda: 0 cm, Pendente: 1,75 cm, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 12 pt

Formatada: Espaço Depois: 0 pt

Formatada: Tipo de letra: Negrito

Formatada: Centrado, Espaço Depois: 0 pt

Tabela formatada

Formatada: Centrado, Espaço Depois: 0 pt

Formatada: Centrado, Espaço Depois: 0 pt

Formatada: Centrado, Espaço Depois: 0 pt

Formatada: Tipo de letra: Negrito

Formatada: Centrado, Espaço Depois: 0 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Espaço Depois: 0 pt

Formatada: Justificado, Avanço: Primeira linha: 2 cm, Espaçamento entre linhas: 1,5 linhas

Comparando com o estudo de Bueno et al. (2003), mães mais jovens tendem a introduzir outros alimentos precocemente. A gravidez na adolescência é um fator preocupante, pois a adolescente encontra-se em uma fase de diversas e complexas mudanças, tanto físicas como sexuais, emocionais e afetivas. Segundo Giugliani (2002), os profissionais de saúde devem intensificar as orientações sobre aleitamento materno para adolescentes, pois diante de qualquer dificuldade nessa prática podem ser incapazes de amamentar, quando na verdade trata-se de uma habilidade que deve ser aprendida pela adolescente e apoiada pelos profissionais e familiares.

Tabela 2- Distribuição numérica e percentual da situação conjugal das entrevistadas. Pirapemas-MA, 2007.

Situação	Nº	%
Casada	10	20
Solteira	12	24
Estável	28	56
Outros	-	-
Total	50	100

Fonte: Dados da Pesquisa Pirapemas, 2007

Fonte: Dados da Pesquisa Pirapemas, 2007

A tabela acima representa a situação conjugal, onde o maior percentual foi de 76%, que corresponde a mães casadas e com companheiros, seguido de 24% para as solteiras, que procuram sustentar seus filhos trabalhando fora de casa.

Observa-se que as mães solteiras apresentam um percentual significativo, denotando que o apoio do pai é importante e se associa com maior duração do aleitamento materno, destacando a importância de considerar o pai nos programas de incentivo ao aleitamento materno.

Almeida (1999) relata que o companheiro e a mãe da nutriz são importantes influenciadores no processo de aleitamento materno, pois o primeiro

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Justificado, Avanço: Primeira linha: 2 cm

Formatada: Esquerda, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Tipo de letra: 8 pt

Formatada: Espaçamento entre linhas: 1,5 linhas

Formatada: Justificado, Avanço: Primeira linha: 2 cm, Espaçamento entre linhas: 1,5 linhas

apresenta-se como agente estimulador da prática e a mãe como modelo de referência.

Para Thomson (2002), o sucesso da amamentação depende de associação de vários fatores, como vínculo mãe/filho, o preparo adequado da mãe e o apoio do pai e familiares, assim como a atuação dos profissionais.

Tabela 2. Distribuição conjugal das entrevistadas.

Situação	Nº	%
Casada	40	20
Solteira	12	24
Estável	28	56
Outros	-	-
Total	50	100

Tabela 3 – Distribuição numérica e percentual das mães quanto ao nível de escolaridade. Pirapemas-MA. 2007.

Escolaridade	Nº	%
Nenhuma	08	16
De 1 a 3 anos	06	12
De 4 a 7 anos	20	40
De 8 a 11 anos	13	26
De 12 a mais anos	03	06
Total	50	100

Fonte: Dados da Pesquisa Pirapemas, 2007.

Fonte: Dados da Pesquisa Pirapemas, 2007.

Fonte: Dados da Pesquisa. Pirapemas, 2007.

Observa-se que o maior percentual foi de 40%, onde as mães pesquisadas tinham de 4 a 7 anos de estudo escolaridade. Verificou-se ainda que, 12% são tinham apenas 3 anos de estudo, 16% eram analfabetas e 26% compõem o grupo de 8 a 11 anos de estudo com o 1º grau completo. É importante salientar que, dentro do nível de escolaridade referente a cada mãe, só 6% possuíam de 12 anos a mais de estudo e ensino superior.

Gusmanão (2005) relata que o ato de aleitar ao seio ou não, antes de ser biologicamente determinado, é social e culturalmente condicionado. Portanto, o

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Avanço: Primeira linha: 2 cm, Espaçamento entre linhas: 1,5 linhas

Formatada: Espaçamento entre linhas: 1,5 linhas

Formatada: Tipo de letra: 10 pt, Não Negrito

Formatada: Centrado

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Tipo de letra: Negrito

Formatada: Tipo de letra: Negrito

Formatada: Centrado, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Centrado, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Tabela formatada

Tabela formatada

Formatada: Centrado, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Centrado, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Centrado, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Centrado, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Centrado, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Centrado, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Centrado, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Centrado, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Tipo de letra: Negrito

Formatada: Tipo de letra: Negrito

Formatada: Centrado, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada

Formatada: Esquerda, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Tipo de letra: 8 pt

Formatada: Espaçamento entre linhas: 1,5 linhas

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Espaço Depois: 0 pt

alicerce que valoriza o aleitamento materno como fundamental para o crescimento e desenvolvimento do bebê, é o conhecimento acerca dos diversos benefícios para mãe, criança, sociedade e família.

De acordo com alguns autores, mães mais jovens, com menor grau de instrução e menor experiência de vida costumam desmamar seus filhos precocemente, introduzindo os alimentos complementares (FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006).

Nesse sentido, portanto, verifica-se que o grau de instrução das mães representa um importante passo para a construção e decisão individual sobre dar ou não o seio, ressaltando que se pode atribuir os índices baixos de aleitamento materno à baixa escolaridade.

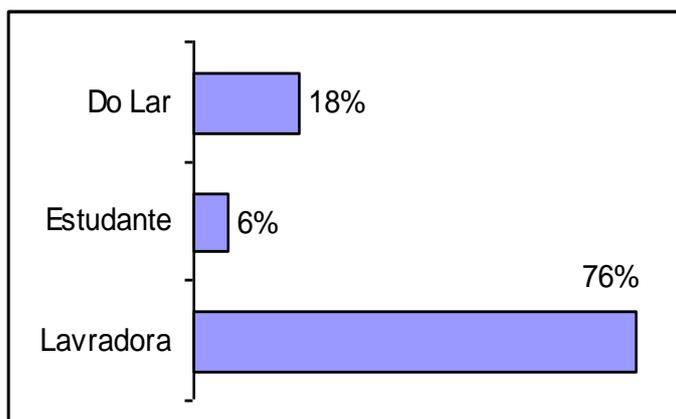
Para De acordo com alguns autores, o número de parto de mulheres com baixa escolaridade tem maior proporção do que aquelas que têm um nível de escolaridade elevado (BRASIL, 2004).

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Espaço Depois: 0 pt

Formatada: Avanço: Primeira linha: 0 cm, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples



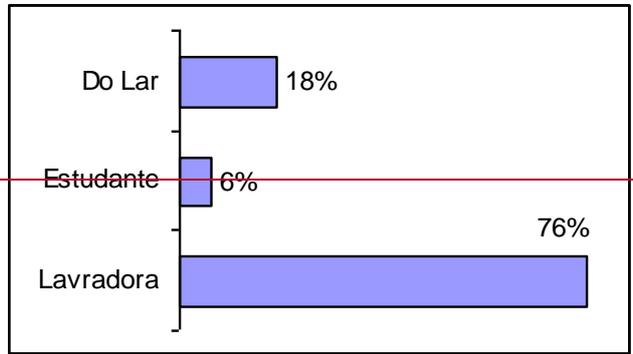


Tabela 3 — Distribuição das mães quanto ao nível de escolaridade

Escolaridade	Nº	%
Nenhuma	08	16
De 1 a 3 anos	06	12
De 4 a 7 anos	20	40
De 8 a 11 anos	13	26
De 12 a mais anos	03	06
Total	50	100

Fonte: Dados da Pesquisa, Pirapemas, 2007

De acordo com o gráfico 1, constata-se que 76% das mulheres estudadas eram lavradoras, 18% do lar e 6% estudantes.

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Justificado

Formatada: Tipo de letra: 8 pt

Formatada: Avanço: Primeira linha: 2 cm

Formatada: Tipo de letra: 10 pt, Não Negrito

Formatada: Centrado, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 12 pt

Formatada: Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Tipo de letra: Negrito

Formatada: Tipo de letra: Negrito

Formatada: Centrado, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Centrado, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Tabela formatada

Tabela formatada

Formatada: Centrado, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Centrado, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Centrado, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Centrado, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Centrado, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Centrado, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Centrado, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Centrado, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Centrado, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Centrado, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Centrado, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Centrado, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Centrado, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Centrado, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Centrado, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Centrado, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Centrado, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Centrado, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Centrado, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Centrado, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

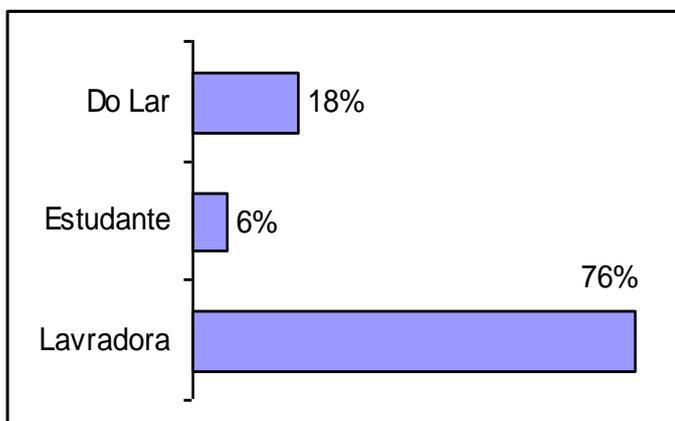
Formatada: Centrado, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Centrado, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Centrado, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Centrado, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Centrado, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples



Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

estando no mercado informal, sem garantias trabalhistas. Isto força a mulher ao retorno das atividades mais cedo, contribuindo para o desmame precoce.

Formatada: Justificado, Avanço: Primeira linha: 2 cm

Gráfico 1 – Distribuição percentual das mães segundo a profissão. Pirapemas-MA. 2007.

estando no mercado informal, sem garantias trabalhistas, a mulher tem o retorno das atividades mais cedo, contribuindo para o desmame precoce.

Formatada: Justificado, Avanço: Primeira linha: 2 cm

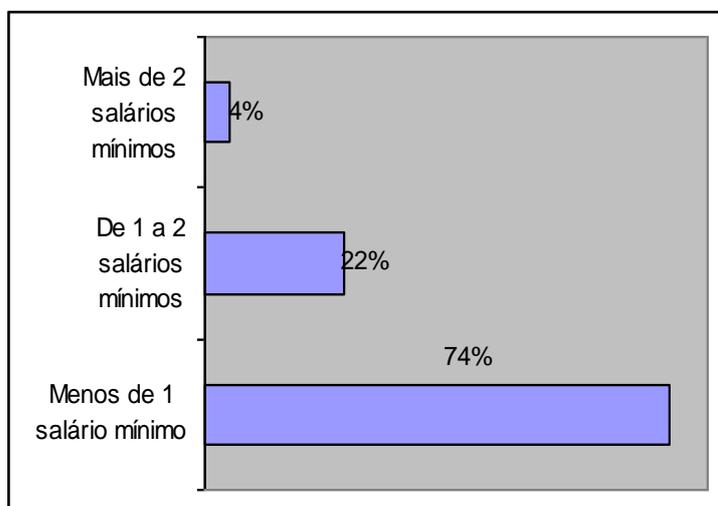


Gráfico 1 — Distribuição percentual das mães segundo a profissão. Pirapemas-MA. 2007.

A mulher que trabalha com garantias trabalhistas dispõe de maior período de tempo cuidando do filho e proporcionando o alimento adequado (o leite materno), além de manter o vínculo afetivo entre ambos (ALMEIDA, 1999; REGO, 2002).

Fonte: Dados da Pesquisa. Pirapemas, 2007.

Quanto à renda familiar, observou-se que a faixa salarial de maior percentual correspondeu a menos de um salário mínimo com 74%, 1 a 2 salários mínimos com 22% e mais de 2 salários mínimos com 4%. Observa-se que é um percentual relevante, considerado de baixo poder aquisitivo. Vale ressaltar, que famílias de baixa renda não dispõem de habitação adequada, saneamento básico e alimentação correta, predispondo a morbi-mortalidade infantil.

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Justificado, Avanço: Primeira linha: 2 cm

Formatada: Centrado, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Avanço: Primeira linha: 1,25 cm

Formatada: Justificado, Avanço: Primeira linha: 2 cm

Formatada: Justificado, Avanço: Primeira linha: 2 cm, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Gráfico 2 – Distribuição percentual das mães segundo a renda familiar. Pirapemas-MA. 2007.

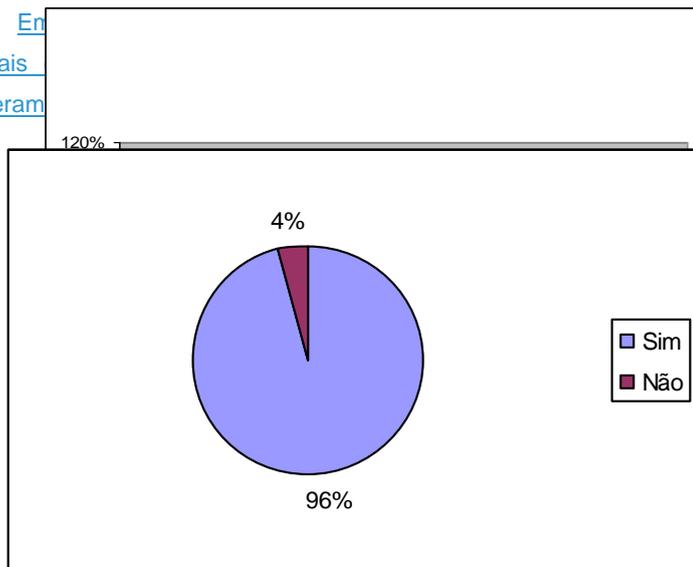
Formatada: Justificado, Avanço: Primeira linha: 2 cm

Observa-se que é um percentual relevante, considerado de baixo poder aquisitivo. Vale ressaltar, que famílias de baixa renda não dispõem de habitação adequada, saneamento básico e alimentação correta, predispondo a morbimortalidade infantil.

Segundo Almeida; Ciampo; Ricco (2004), família com baixa renda, tem maior probabilidade de desmamar os filhos precocemente por voltarem ao trabalho mais cedo, não dispondo dos direitos das leis trabalhistas, devido exercerem trabalho informal.

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Entretanto, quando questionados sobre a realização de pré-natal, 96% das mães responderam que realizaram, enquanto 4% não realizaram.



Formatada: Espaçamento entre linhas: simples

Gráfico 3 – Distribuição percentual das mães que realizaram pré-natal. Pirapemas-MA. 2007.

Formatada: Tipo de letra: 8 pt

Analisando o gráfico 4, observou-se que 67% das mães receberam orientação do enfermeiro, 11% de médicos, seguido de 18% médicos e enfermeiros.

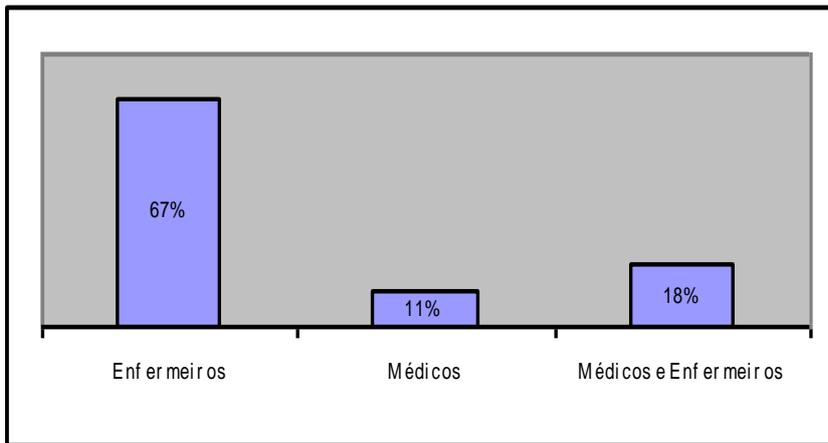


Gráfico 4 – Distribuição percentual das mães que receberam orientação durante o pré-natal. Pirapemas-MA. 2007. Gráfico 4 – Distribuição percentual das mães que receberam orientação durante o pré-natal. Pirapemas-MA. 2007.

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 12 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Justificado, Avanço: Primeira linha: 2 cm

Formatada: Justificado, Avanço: Primeira linha: 2 cm

Formatada: Justificado, Avanço: Primeira linha: 2 cm, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Centrado, Avanço: Primeira linha: 2 cm, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Tipo de letra: 12 pt

Formatada: Centrado, Avanço: Esquerda: 0,5 cm, Espaço Depois: 6 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Avanço de corpo de texto

Formatada: Centrado, Avanço: Esquerda: 0,5 cm, Espaço Depois: 6 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Gráfico 1 – Distribuição das mulheres que realizaram pré-natal e receberam orientação sobre aleitamento materno onde afirma que, para que o aleitamento materno tenha êxito e seja mantido por um período maior, é necessário, que os profissionais dêem apoio e incentivo às mulheres, tanto no pré-natal quanto no parto e, principalmente após o parto e conte com a garantia da participação da família, assegurando-lhe conforto e segurança.

Fonte: Dados da Pesquisa. Pirapemas, 2007.

Fonte: Dados da Pesquisa. Pirapemas, 2007.

Fonte: Dados da Pesquisa Pirapemas, 2007. No gráfico abaixo, é importante sustentar os dados relatados no estudo de Brasil (1989) na pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição (PNSN), onde afirma que, para que o aleitamento materno tenha êxito e seja mantido por um período maior, é necessário, que os profissionais dêem apoio e incentivo às mulheres, tanto no pré-natal quanto no parto e, principalmente após o parto e conte com a garantia da participação da família, assegurando-lhe conforto e segurança.

Convém ressaltar que o pré-natal objetiva o diagnóstico pOscar et al (2001), enfatizam que um dos fatores atribuídos à falta de amamentação e a ausência de orientação adequada, ou seja, muitas mães deixam de amamentar seus filhos porque não receberam instruções sobre essa prática.

Precoce dos agravos que possam resultar em riscos para as gestantes e seu filho, e, conseqüentemente, reduzir a mortalidade materna e perinatal (PEREIRA; BARRETO, 2000).

De acordo com Ventura (2002), a gestante com oportunidade de freqüentar o pré-natal em um serviço que incentiva e apóia o aleitamento materno em toda a sua extensão, certamente chegará a esse momento grávido puerperal +mais confiante, tranqüila e colaborativa, facilitando a amamentação e reduzindo os problemas precoces do aleitamento materno.

Destaca-se que 4% das mães não realizaram pré-natal. É um dado preocupante, pois todas têm acesso aos serviços de saúde gratuitos que acompanham a mulher em todo o seu ciclo de vida.

Analisando o gráfico 4, observa-se que o maior índice foi o de parto normal, correspondendo a 82% e o de cesáreo com 18%.

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Avanço: Primeira linha: 1,25 cm

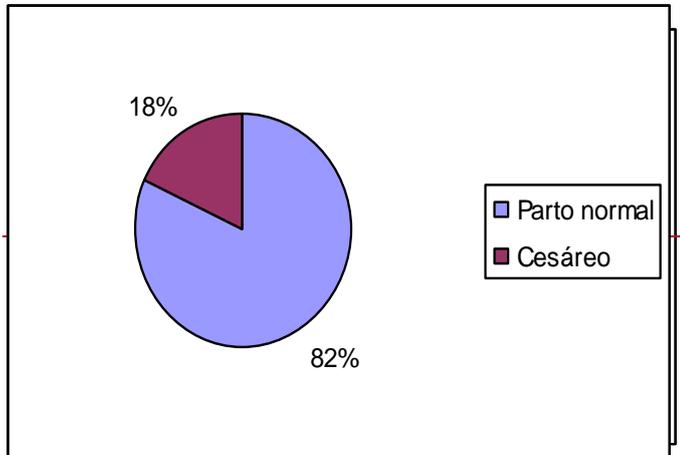
Formatada: Justificado, Avanço: Primeira linha: 2 cm

Formatada: Tipo de letra: 12 pt

Formatada: Tipo de letra: 12 pt

Formatada: Justificado, Avanço: Primeira linha: 2 cm

Formatada: Tabulações: 4,34 cm, Esquerda



Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tabulações: 4,34 cm, Esquerda

Formatada: Espaçamento entre linhas: simples, Tabulações: 4,34 cm, Esquerda

Formatada: Centrado, Avanço: Primeira linha: 0 cm, Espaçamento entre linhas: simples, Tabulações: 0 cm, Esquerda

Gráfico 5 – Distribuição percentual das mães segundo o tipo de parto atual. Pirapemas-MA, 2007.
Fonte: Dados da Pesquisa, Pirapemas, 2007.

De acordo com alguns autores, mães mais jovens, com menor grau de instrução e menor experiência de vida costumam desmamarem seus filhos precocemente, introduzindo os alimentos complementares (FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006).

Mulheres, submetidas a parto normal, iniciam a amamentação mais cedo do que as de parto cesáreo, devido à demora do procedimento cirúrgico. As cesáreas acarretam quatro vezes mais risco de infecção puerperal, três vezes mais riscos de mortalidade e morbidade materna, recuperação mais difícil da mãe, maior

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Avanço: Primeira linha: 2,25 cm

Formatada: Tabulações: 4,34 cm, Esquerda

período de separação entre mãe/bebê com retardo do início da amamentação (CFM, 1997 apud HOTIMSKY, 2002). A OMS recomenda no máximo 15% de cesarianas (BRASIL/WHO, 1985 apud HOTIMSKY, 2002).

O incentivo à amamentação logo após o parto é fundamental para a diade mãe e filho, é na sala de parto que começa a facilitação do vínculo (CORDEIRO, 2002).

Mulheres que têm seus filhos de forma natural sofrem menos de depressão pós-parto, pois começam a maternidade de forma intensa e plena. Outra vantagem é o fato de que mãe e filho podem ficar juntos imediatamente. Há estudos que têm demonstrado que o procedimento cirúrgico no parto, e todo o estresse que ele provoca, podem deixar as mulheres sem leite para amamentação (LIMA, 2004).

De acordo com o gráfico, verifica-se que o maior percentual de partos foi o de 4 partos e mais, com um percentual de 30%.

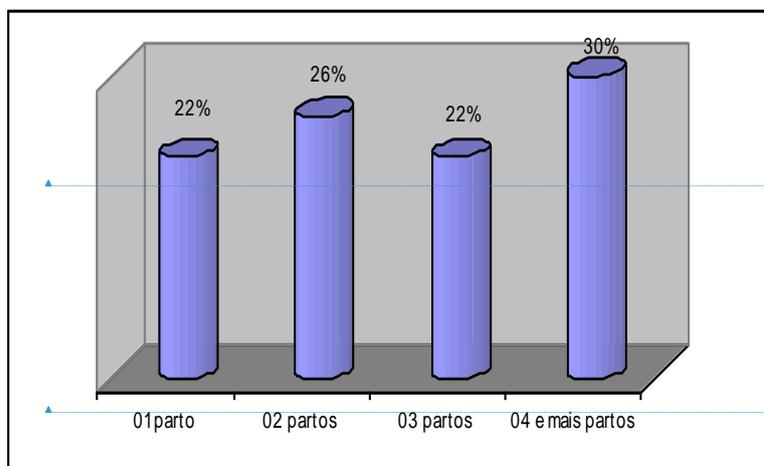


Gráfico 6 – Distribuição percentual das mães segundo o número de partos. Pirapemas-MA. 2007.
Fonte: Dados da Pesquisa. Pirapemas, 2007.

Estudos têm demonstrado que mulheres multíparas com experiências prévias positivas na amamentação, provavelmente, terão mais facilidade para estabelecê-lo com os demais filhos. Parece haver uma correlação entre a intenção da gestante em amamentar seu filho e a duração da amamentação. Estudo

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Espaçamento entre linhas: simples, Tabulações: 4,34 cm, Esquerda

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Centrado, Avanço: Primeira linha: 0 cm, Espaçamento entre linhas: simples, Tabulações: -0,25 cm, Esquerda

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

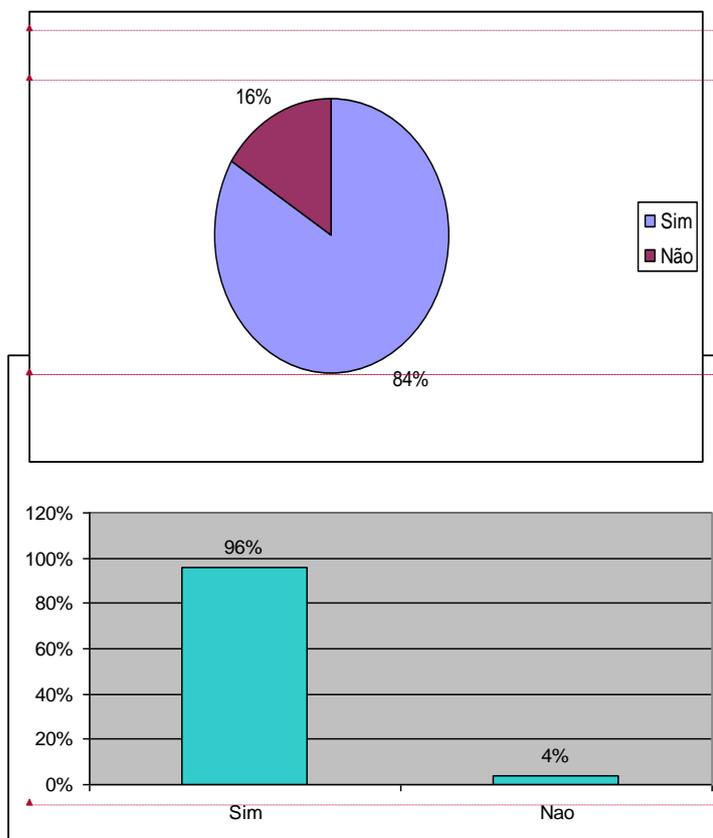
Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Avanço: Primeira linha: 1,25 cm

Formatada: Tabulações: 4,34 cm, Esquerda

realizado por Donath numa coorte de 1.400 gestantes, **apresenta** esse fato como o melhor preditor para o aleitamento materno adequado, sendo melhor que outros fatores demográficos combinados. O fato de a mãe, falhar na amamentação, apesar de um forte desejo de efetivá-la, pode ser devido à falta de acesso à orientação e ao apoio adequado de profissionais ou de pessoas mais experientes dentro ou fora de sua família (FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006).

Quando questionadas se foi possível amamentar logo após o parto, 84% revelaram que sim e 16% responderam que não.



Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tabulações: 4,34 cm, Esquerda

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial, 10 pt

Formatada: Espaçamento entre linhas: simples, Tabulações: 4,34 cm, Esquerda

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Espaçamento entre linhas: simples, Tabulações: 4,34 cm, Esquerda

Formatada: Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Justificado, Avanço: Primeira linha: 2 cm, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Justificado, Avanço: Primeira linha: 2 cm, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Justificado, Avanço: Primeira linha: 2 cm, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

=

:2007.

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Esquerda, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Esquerda, Espaçamento entre linhas: simples, Tabulações: 4,51 cm, Esquerda

Formatada: Esquerda, Espaçamento entre linhas: simples

Gráfico 72 – Distribuição percentual de acordo com as mães mulheres que amamentaram logo após o parto. Pirapemas-MA, 2007.

Fonte: Dados da Pesquisa. Pirapemas, 2007

Fonte: Dados da Pesquisa. Pirapemas, 2007

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Avanço: Primeira linha: 2 cm

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Tipo de letra: 12 pt

Formatada: Avanço: Primeira linha: 1,75 cm

Formatada: Justificado, Avanço: Primeira linha: 2 cm

Gráfico 1 – Distribuição das mulheres que conforme realizaram o pré-natal e que receberam orientação sobre aleitamento materno

Fonte: Dados da Pesquisa. Pirapemas, 2007.

Estes dados confirmam que houve um aumento do ato de amamentar na sala de parto, comparando com estudo realizado por Moraes (2005), em que só 7% das mulheres estudadas amamentaram na sala de parto.

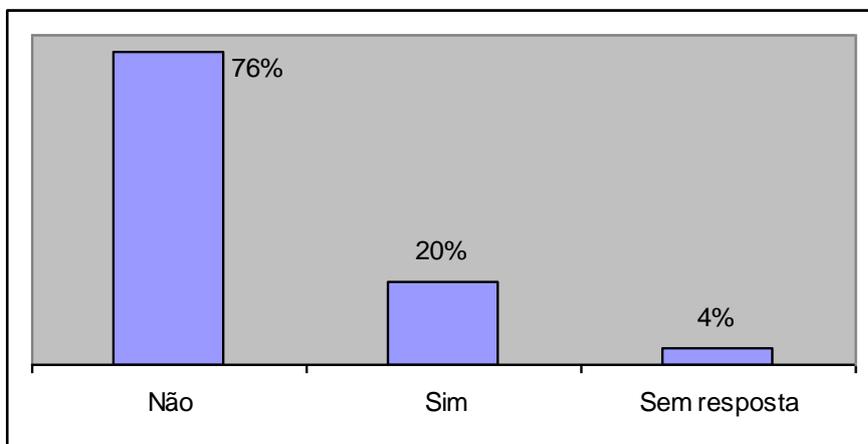
Esses índices retratam a preocupação dos profissionais da saúde em iniciar a amamentação na 1ª hora após o parto, como preconiza a IHAC.

O contato precoce pele a pele e a oportunidade de sugar na 1ª hora ou logo após o nascimento, são ambas importantes na manutenção do comportamento materno. O toque precoce do mamilo e aréola pode influenciar positivamente mãe/filho durante os primeiros dias após o parto.

Segundo Cordeiro (2002), bebês recém-nascidos colocados entre as mamas da mãe, localizam o mamilo sem ajuda e as indicações olfatórias associadas com o fluido amniótico que são essenciais para a sucção. Afirma que “as experiências sensoriais precoces são fundamentais ao desenvolvimento dos sistemas sensoriais neural e comportamental”.

Ventura (2002) destaca que, “no encontro preconizado na sala de parto, não é essencial a sucção nutritiva e, sim, o contato de pele entre ambos com troca de sensações táteis, calor, odor e amor”.

De acordo com o gráfico 8, observou-se que 76% das mães não tiveram dificuldade para amamentar, 20% tiveram, e 4% sem resposta.



Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

corroboram os encontrados por Giuliani (2002), afirmando que "o colostro era dispensado e substituído por mel; essa prática foi utilizada até o final do século XVIII".

As respostas dessas mães articulam-se com as afirmativas de Behrmau (1997), que considera o leite humano o mais adequado alimento para os lactentes, e que, a boa nutrição ajuda a combater doenças agudas e crônicas e desenvolve o potencial físico e mental, por estar singularmente apropriado a suas necessidades.

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Centrado

Gráfico 1 – Mulheres que realizaram pré-natal e receberam orientação sobre aleitamento materno.

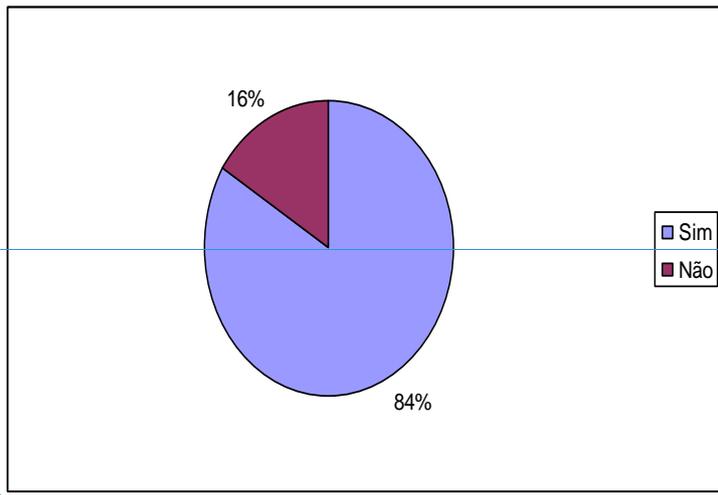
Formatada: Tipo de letra: 10 pt, Não Negrito

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

MA. 2007.

Fonte: Dados da Pesquisa. Pirapemas, 2007.

Gráfico II – Foi possível amamentar logo após o parto?



Fonte: Dados da Pesquisa. Pirapemas, 2007.
Gráfico 2 – Distribuição segundo as mulherespuerperas que amamentaram logo após o parto
Fonte: Dados da Pesquisa. Pirapemas, 2007

Gráfico 83 – Distribuição percentual das mãesmulheres que tiveram, com que tiveram dificuldades para amamentar. Pirapemas-MA. 2007.

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Justificado, Avanço: Primeira linha: 2 cm

Formatada: Justificado, Avanço: Primeira linha: 2 cm, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Centrado

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt, Não Negrito

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial, 10 pt

Formatada: Avanço: Primeira linha: 1,25 cm, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Avanço: Primeira linha: 1,75 cm

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Esquerda, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Centrado, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Tipo de letra: 12 pt

Formatada: Avanço: Primeira linha: 2 cm

Das dificuldades relatadas pelas mães, 6% apresentaram fissura mamilar, 4% bebê não pegava o peito, 6% mamilo invertido/bebê chorava muito e 4% hipogalactia.

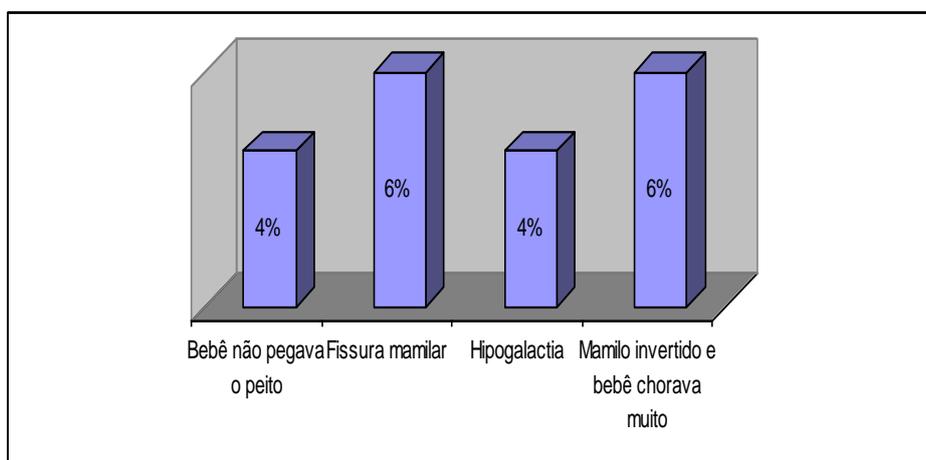


Gráfico 9 – Distribuição percentual das mães segundo relatos das dificuldades na amamentação. Pirapemas-MA. 2007.

Gráfico 9 – Distribuição percentual das mães segundo relatos das dificuldades na amamentação. Pirapemas-MA. 2007.

Fonte: Dados da Pesquisa. Pirapemas, 2007.

Fonte: Dados da Pesquisa. Pirapemas, 2007.

3 em cada mães dificuldade os de 20% que relataram ter tido dificuldade.

e 4% não responderam.

De acordo com Almeida (1999), algumas mulheres apresentam uma incapacidade verdadeira para liberar o leite. Tratam-se, segundo alguns autores, de problemas fisiológicos que levam a mãe a produzir uma quantidade de leite maior que a real necessidade de seu filho. As mamas apresentam-se dilatadas em função

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial, 10 pt

Formatada: Centrado, Avanço: Primeira linha: 0 cm, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial, 10 pt

Formatada: Justificado, Avanço: Primeira linha: 2 cm

Formatada: Centrado, Avanço: Primeira linha: 0 cm, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Tipo de letra: 12 pt

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Avanço: Primeira linha: 2 cm

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Avanço: Primeira linha: 1,25 cm

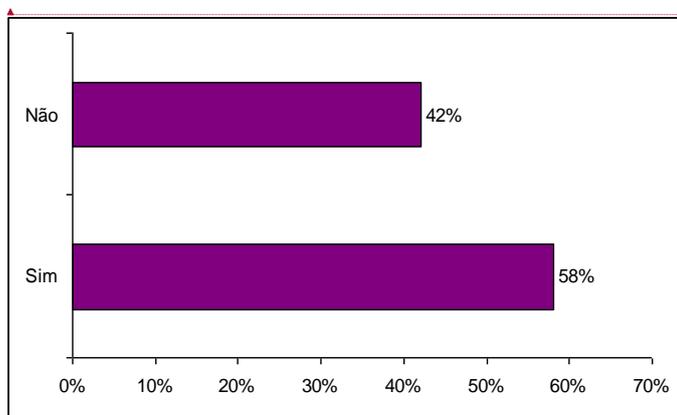
Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Centrado

do acúmulo de leite no seu interior. Nesta situação é importante que os profissionais de saúde estejam capacitados para ajudar e orientar a mãe a promover o esvaziamento da mama mediante ordenha, a fim de reduzir a pressão e então, possibilitar o restabelecimento no reflexo de ejeção.

Segundo Teruya; e Coutinho (2000), quando há dificuldades da mãe amamentar é fundamental que o profissional de saúde ajude a mãe na aprendizagem de como amamentar com ênfase na técnica correta, evitando que haja desmame precoce.

O estudo do gráfico 10 mostra que, 58% das mães disseram que mantiveram o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e 42% já tinham introduzido outra alimentação antes dos seis meses.



A concentração das respostas na categoria não revela um conhecimento positivo das mães entrevistadas, significando que as mesmas aprenderam as informações veiculadas nos serviços de pré natal, quanto à contribuição nutricional do leite materno para o bebê (EUCLYDES, 1997; WILLIAN, 1997).

Neste sentido, é importante que o profissional da saúde deva ter em mente que, tão importante quanto dominar as técnicas, é compreender a complexidade da prática da amamentação. Assim, a orientação pode assumir na decisão desta complexidade, levando em consideração as crenças e valores sociais. Desta forma, quanto à gestante que irá amamentar procurar algum apoio. Os profissionais saberão transmitir segurança e com respeito, proporcionar o entendimento do ato de alimentar.

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Justificado, Avanço: Primeira linha: 2 cm, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Times New Roman

Gráfico 104 – Distribuição percentual das crianças segundo o ~~em~~ aleitamento materno. Pirapemas-MA, 2007, ~~exclusive~~

Fonte: Dados da Pesquisa. Pirapemas, 2007

Fonte: Dados da Pesquisa. Pirapemas, 2007

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Avanço: Primeira linha: 2 cm

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Avanço de corpo de texto, Avanço: Primeira linha: 1,75 cm

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Times New Roman, 12 pt

Formatada: Avanço: Esquerda: 0,5 cm, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Times New Roman

Formatada: Avanço de corpo de texto

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Times New Roman, 12 pt

Formatada: Avanço: Esquerda: 0,5 cm, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Times New Roman

Gráfico III – Você teve dificuldade para amamentar?

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Times New Roman, Não Negrito

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Times New Roman

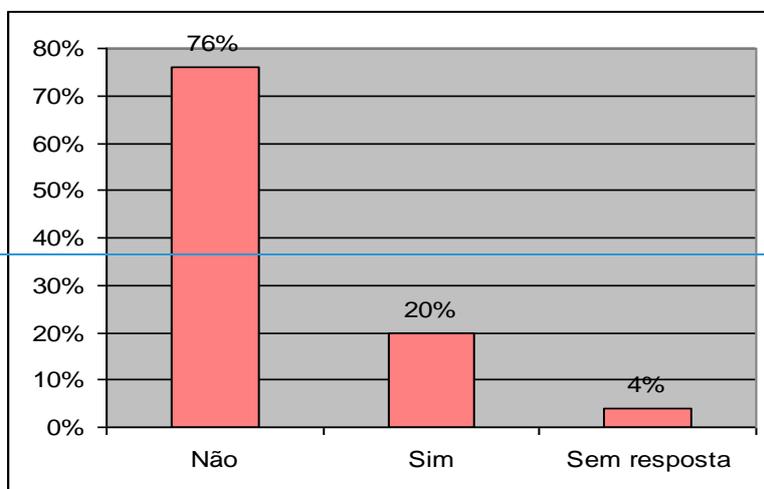


Gráfico 3 – Distribuição das mulheres que tiveram dificuldades para amamentar?

Fonte: Dados da Pesquisa. Pirapemas, 2007.

Tais dados confirmam o estudo feito por Volpieni; Moura (2005) sobre determinantes do desmame precoce onde foi possível observar que houve um aumento na prevalência da amamentação, passando de 49% aos seis meses de idade, na década de 80 para 60%, na década de 90. Onde foi possível observar que houve um aumento na prevalência da amamentação, passando de 49% aos seis meses de idade, na década de 80 para 60% na década de 90. O aleitamento materno é um ato de amor e também o mais eficiente instrumento na direção da promoção da saúde física e mental, já desde a primeira fase da vida humana.

Os profissionais de saúde devem reforçar as orientações quanto à manutenção do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida e complementado até 2 anos de vida ou mais, conforme OMS/MS (BRASIL, 1989). A proteção e apoio ao aleitamento materno é a garantia da redução do índice da morbi-mortalidade infantil.

Das 50 mães entrevistadas, 58% afirmaram que não introduziram outro alimento, 20% introduziram antes de 29 dias, 10% entre 1 mês e 29 dias e 12% de 2 meses a 4 meses de vida.

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Avanço de corpo de texto

Formatada: Tipo de letra: 12 pt

Formatada: Tipo de letra: 12 pt

Formatada: Tipo de letra: 12 pt

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Times New Roman, 12 pt

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Times New Roman, 8 pt

Formatada: Avanço: Esquerda: 0,5 cm, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Times New Roman

Formatada: Avanço de corpo de texto

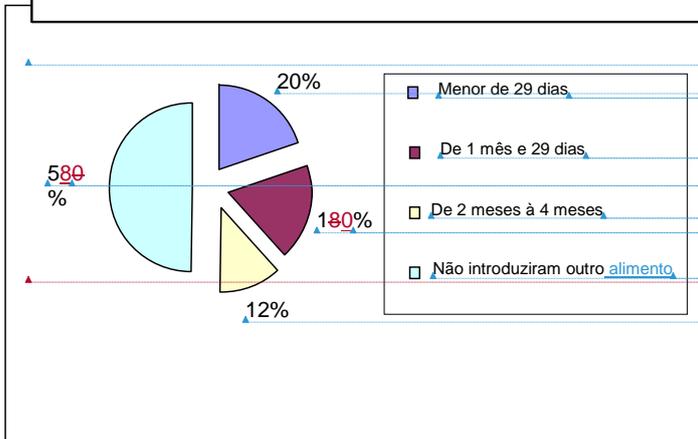
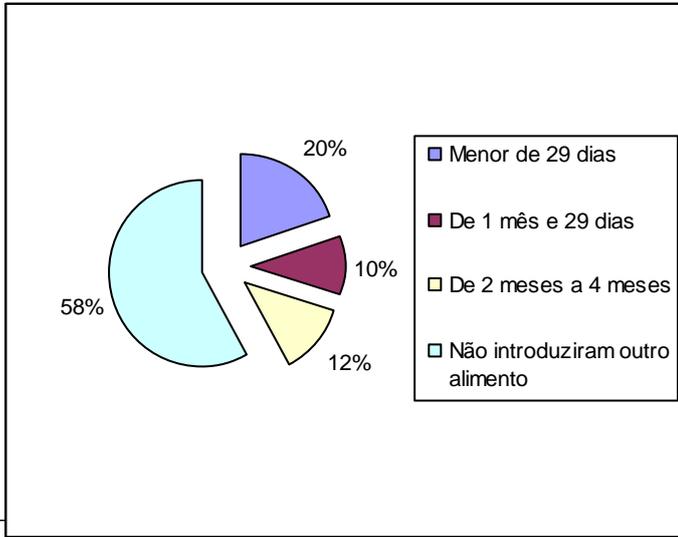
Formatada: Cor do tipo de letra: Branco

Formatada: Cor do tipo de letra: Automática

Formatada: Justificado, Avanço: Primeira linha: 2 cm, Espaço Depois: 0 pt

Formatada: Cor do tipo de letra: Automática

Formatada: Tabulações: 7,76 cm, Esquerda



O mais interessante foi observar que a metade das entrevistadas acha que só dando leite materno exclusivo até seis meses de idade é uma alimentação completa para o desenvolvimento do seu filho, desta forma, é possível considerar que as orientações sobre o aleitamento materno são indispensáveis para o incentivo da amamentação, uma vez que, inicia a construção da relação mãe e filho, sendo essencial para o desenvolvimento saudável e harmonioso da criança.

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tabulações: 7,76 cm, Esquerda

Formatada: Espaçamento entre linhas: simples, Tabulações: 7,76 cm, Esquerda

Formatada: Espaçamento entre linhas: simples, Tabulações: 3,81 cm, Esquerda

Formatada: Espaçamento entre linhas: simples, Tabulações: 7,76 cm, Esquerda

Formatada: Cor do tipo de letra: Automática

Formatada: Espaçamento entre linhas: simples, Tabulações: 4,16 cm, Esquerda

Formatada: Tipo de letra: 11 pt

Formatada: Tipo de letra: 8,5 pt, Cor do tipo de letra: Automática

Formatada: Tipo de letra: 8,5 pt

Formatada: Tipo de letra: 8,5 pt, Cor do tipo de letra: Automática

Formatada: Tipo de letra: 8,5 pt

Formatada: Tipo de letra: 11 pt

Formatada: Tipo de letra: 11 pt

Formatada: Tipo de letra: 8,5 pt, Cor do tipo de letra: Automática

Formatada: Tipo de letra: 8,5 pt

Formatada: Tipo de letra: 11 pt

Formatada: Tipo de letra: 11 pt

Formatada: Cor do tipo de letra: Automática

Formatada: Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Tipo de letra: 8,5 pt, Cor do tipo de letra: Automática

Formatada: Tipo de letra: 8,5 pt

Formatada: Tipo de letra: 11 pt

Formatada: Cor do tipo de letra: Vermelho

Formatada: Centrado

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Centrado

Formatada: Tipo de letra: 8 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Gráfico IV – Crianças com aleitamento materno exclusivo.

Formatada: Tipo de letra: 10 pt, Não Negrito

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Centrado

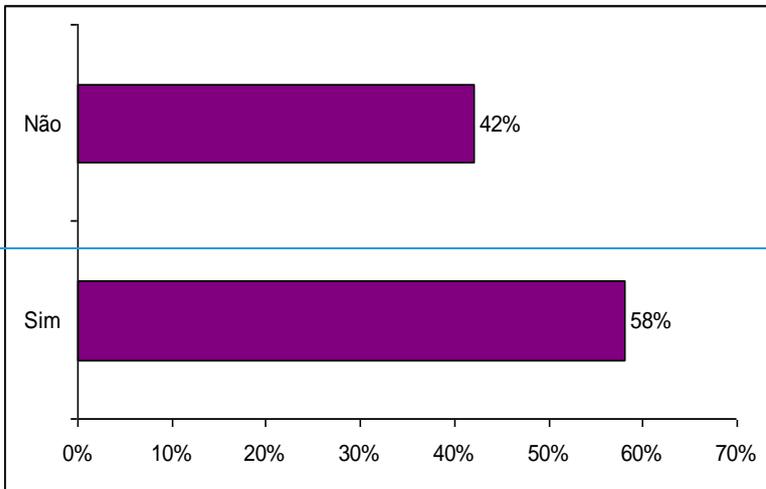


Gráfico 4 – Distribuição das crianças com aleitamento materno exclusivo

Fonte: Dados da Pesquisa. Pirapemas, 2007.

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Tipo de letra: 8 pt

Formatada: Avanço: Primeira linha: 1,75 cm, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Centrado, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Tipo de letra: 12 pt

Formatada: Avanço de corpo de texto, Esquerda, Avanço: Primeira linha: 0 cm, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Times New Roman

Gráfico 115 – Distribuição percentual do período da introdução das crianças segundo a introdução de outro alimento, além do leite materno. Pirapemas-MA. 2007.

Fonte: Dados da Pesquisa. Pirapemas, 2007.

Fonte: Dados da Pesquisa. Pirapemas, 2007.

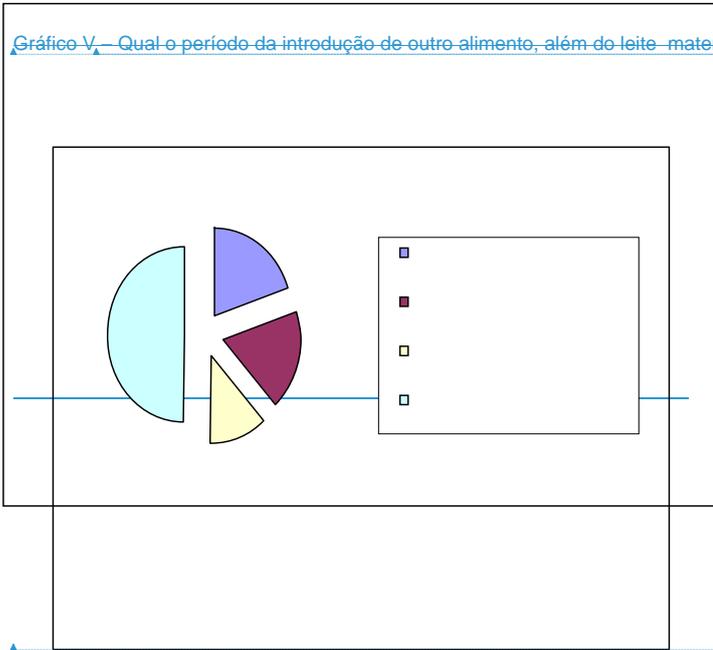
g

A OMS recomenda amamentar até os dois ou mais anos, especialmente nos países em desenvolvimento. Estudos comprovam que o leite materno reduz a morbi-mortalidade infantil, diminuem as doenças infecciosas, especialmente as diarreias e infecções do aparelho respiratório; possibilitando uma boa nutrição, favorecendo-lhe o adequado crescimento e desenvolvimento (VALDÉS; SANCHES; LABBOK, 1996).

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Gráfico V. – Qual o período da introdução de outro alimento, além do leite materno?



Formatada: Justificado, Avanço: Primeira linha: 2 cm, Espaço Depois: 0 pt

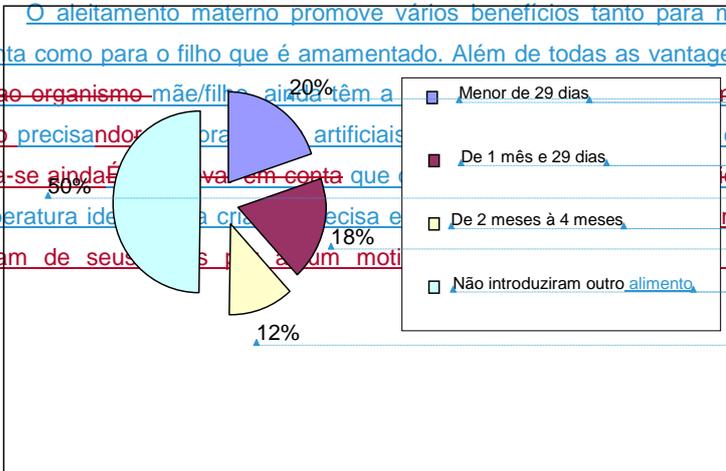
Formatada: Tipo de letra: 10 pt, Não Negrito

Formatada: Justificado, Avanço: Primeira linha: 2 cm, Espaçamento entre linhas: 1,5 linhas

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

O aleitamento materno promove vários benefícios tanto para mãe que amamenta como para o filho que é amamentado. Além de todas as vantagens para quanto ao organismo mãe/filho, ainda têm a vantagem de não precisando de alimentos artificiais. Ressalta-se ainda, em conta que a temperatura ideal para a criança precisa e distanciam de seus pais, há um motivo não tem, elevado, e enado, mães se preciso



Formatada: Tipo de letra: 11 pt

Formatada: Tipo de letra: 8,5 pt, Cor do tipo de letra: Automática

Formatada: Tipo de letra: 8,5 pt

Formatada: Tipo de letra: 8,5 pt, Cor do tipo de letra: Automática

Formatada: Tipo de letra: 8,5 pt

Formatada: Tipo de letra: 11 pt

Formatada: Tipo de letra: 8,5 pt, Cor do tipo de letra: Automática

Formatada: Tipo de letra: 8,5 pt

Formatada: Tipo de letra: 11 pt

Formatada: Tipo de letra: 8,5 pt, Cor do tipo de letra: Automática

Formatada: Tipo de letra: 8,5 pt

Formatada: Tipo de letra: 11 pt

demonstrar a elas como ordenhar o leite materno, caso necessário, de forma que a criança seja alimentada com o leite dado em copo, e a lactação mantida.

De acordo com Figueiredo (2002), “os profissionais da saúde devem ajudar e orientar a realização do esvaziamento da mama e o armazenamento do leite materno”.

De acordo com o gráfico 10, observaram os seguintes argumentos: 14% relataram que o leite era fraco, 12%, o bebê chorava muito, 8% o bebê não pegava o peito e 8% não tinham leite.

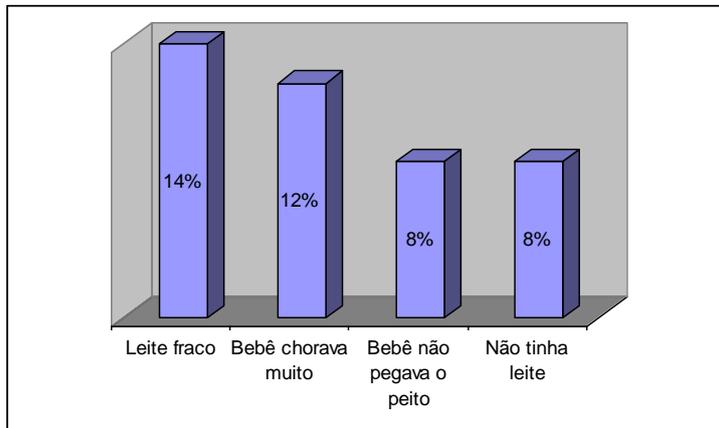


Gráfico 12 – Distribuição percentual das mães segundo causas relatadas para o desmame precoce. Pirapemas-MA, 2007.

Fonte: Dados da Pesquisa. Pirapemas, 2007

ramos seguintes argumentos: A maioria dos problemas do início da amamentação está relacionada com técnica inadequada. De acordo com Figueiredo (2002): “mamilos planos ou invertidos podem atrapalhar o início da amamentação, mas não impedi-la, pois na técnica correta, os bebês pegam a aréola e não o mamilo”.

Muitas mães começam a complementação desnecessária quando para elas o choro do bebê parece excessivo, no entanto, o choro é a comunicação do bebê e, portanto ele ocorrerá por diversos motivos.

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Normal, Tabulações: 2,65 cm, Esquerda + 3,46 cm, Esquerda

Formatada: Normal, Tabulações: 2,65 cm, Esquerda + 3,46 cm, Esquerda

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Normal, Centrado, Tabulações: 2,65 cm, Esquerda + 3,46 cm, Esquerda

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

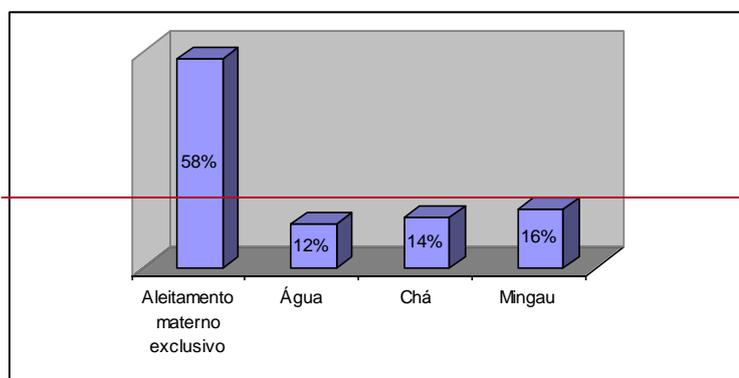
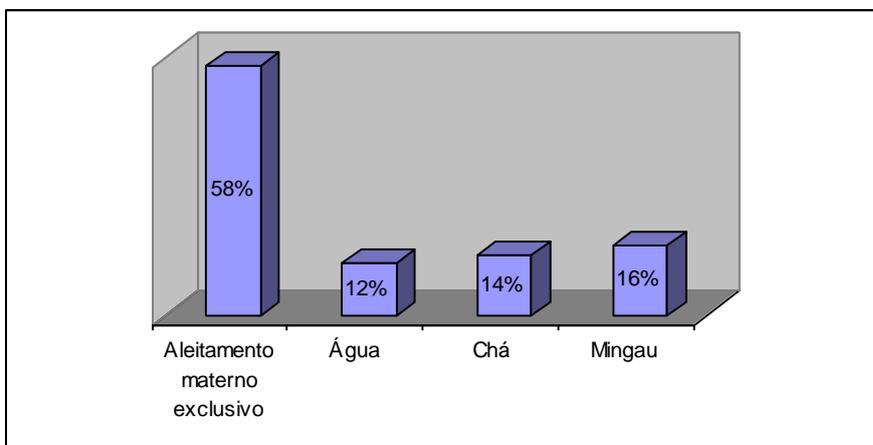
Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Avanço: Primeira linha: 2 cm, Espaçamento entre linhas: 1,5 linhas

Formatada: Normal, Justificado, Avanço: Primeira linha: 2 cm, Espaçamento entre linhas: 1,5 linhas, Tabulações: -1 cm, Esquerda + -0,25 cm, Esquerda + 0 cm, Esquerda

É importante que os profissionais de saúde ajudem a nutriz a ter segurança no ato de amamentar e promover a técnica correta, ~~façam~~ ~~fazer~~ grupos de nutrizes para troca de experiências com outras mães, bem como ~~reforcem~~ ~~reforçar~~ as orientações sobre o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês e complementado até os 2 anos de vida.

Em relação à utilização de outro alimento como complemento do leite materno, 58% relataram que não introduziram nada, 12% introduziram água, 16% mingau e 14% chá.



Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Normal, Justificado, Avanço: Primeira linha: 2 cm, Espaçamento entre linhas: 1,5 linhas, Tabulações: -1 cm, Esquerda + -0,25 cm, Esquerda + 0 cm, Esquerda

Formatada: Normal, Justificado, Avanço: Primeira linha: 2 cm, Espaçamento entre linhas: 1,5 linhas, Tabulações: -1 cm, Esquerda + -0,25 cm, Esquerda + 0 cm, Esquerda + 2,65 cm, Esquerda + 3,46 cm, Esquerda

O aleitamento materno é um ato de amor e também o mais eficiente instrumento na direção da promoção de saúde física e mental, já desde a primeira fase da vida humana (LIMA, 2004).

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Centrado, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Gráfico 6—Quais os alimentos que utiliza como complemento do leite materno?
Fonte: Dados da Pesquisa, Pirapemas, 2007

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Times New Roman

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Esquerda

Gráfico 136 – Distribuição percentual das mães segundo dos alimentos utilizados como complemento do leite materno, Pirapemas-MA, 2007.

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Tipo de letra: 12 pt

Formatada: Esquerda, Espaço Depois: 0 pt

Formatada: Justificado, Espaço Depois: 0 pt

De acordo com o gráfico 14, verificou-se que 22% das mães utilizaram a mamadeira, 8% colher e mamadeira, e 12% chuca.

Formatada: Justificado, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

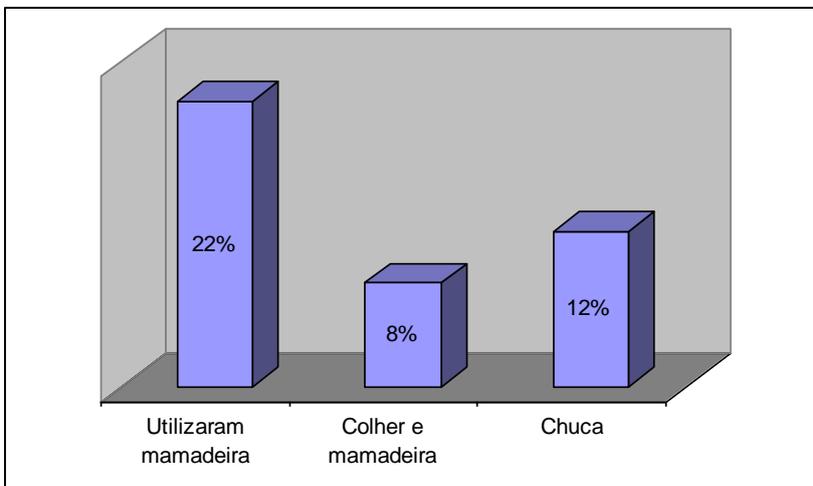
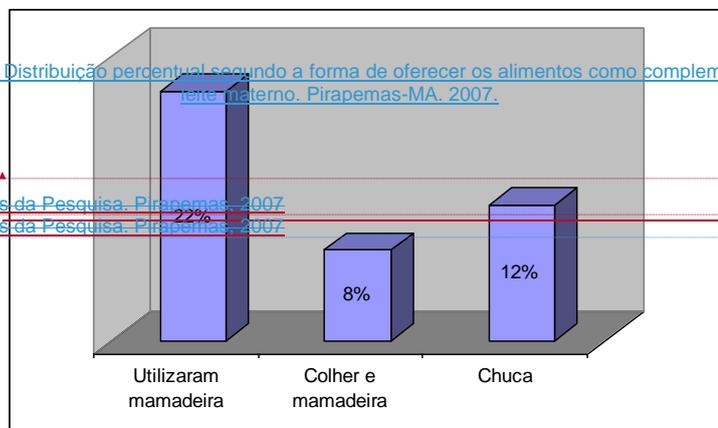


Gráfico 14 – Distribuição percentual segundo a forma de oferecer os alimentos como complemento do leite materno. Pirapemas-MA, 2007.

Fonte: Dados da Pesquisa, Pirapemas, 2007.
Fonte: Dados da Pesquisa, Pirapemas, 2007.



leite materno. Pirapemas-MA, 2007.

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Avanço: Primeira linha: 0 cm, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Espaço Depois: 0 pt

Formatada: Tipo de letra: 12 pt

Formatada: Esquerda, Espaço Depois: 0 pt

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Avanço: Primeira linha: 0 cm

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Normal, Esquerda, Avanço: Primeira linha: 0 cm, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Esquerda, Espaço Depois: 0 pt

Gráfico 5 – Distribuição do Qual o período da introdução de outro alimento, além do leite materno?
Fonte: Dados da Pesquisa, Pirapemas, 2007.

Embora 58% das mães não tenham introduzido outro alimento antes do 6º mês de vida da criança, ainda é considerado baixo percentual em relação ao preconizado pela OMS/MS, que recomenda a proporção de 100% de crianças em AME entre 0 e 6 meses de vida. Apesar de ter sido um índice baixo, observa-se que houve uma ascendência quando se compara com índices de estudo realizados por Tonial (1997), que foi de 12,8%.

Segundo Oliveira Filho (2001), não existe leite fraco. Algumas vezes, contudo, a mãe pode achar que o bebê está querendo mais leite do que ela produz.

Amamentar significa mais do que garantir a saúde do bebê em seus primeiros meses, representa um ato de amor que contribui sensivelmente para que a criança tenha um bom desenvolvimento e se torne um adulto sábio. Além disso, traz uma série de benefícios para a saúde das mães (BRASIL, 2001).

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Avanço: Primeira linha: 1,75 cm

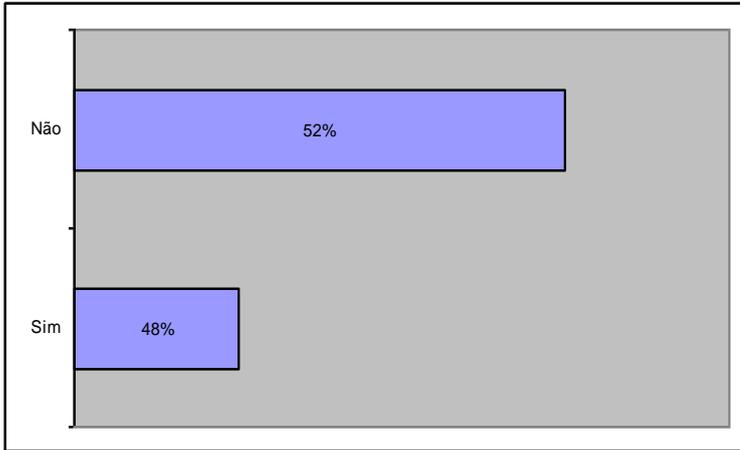
Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Espaço Depois: 0 pt

Formatada: Espaço Depois: 0 pt, Tabulações: 5,78 cm, Esquerda

Formatada: Espaço Depois: 0 pt

Em relação ao uso da chupeta como fator influenciador para fazer com que o bebê abandone o peito, pode-se observar que 48% das mães afirmaram que seu filho usa chupeta e 52% que não.



Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Avanço: Primeira linha: 0 cm, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Fonte: Dados da Pesquisa, Biranamas, 2007

Gráfico 6 – Distribuição de quais os alimentos que utilizados como complemento do leite materno?

Fonte: Dados da Pesquisa, Biranamas, 2007

Formatada: Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Centrado

Formatada: Centrado, Avanço: Primeira linha: 0 cm

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Times New Roman

Formatada: Centrado

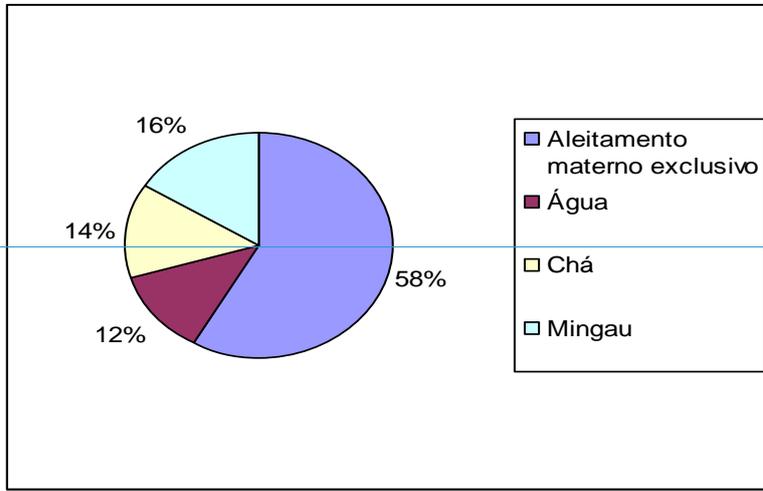
Formatada: Centrado, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Tipo de letra: 10 pt, Não Negrito

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Avanço: Primeira linha: 0 cm

Gráfico VI – Quais os alimentos que utiliza como complemento do leite materno?



Fonte: Dados da Pesquisa. Pirapemas, 2007.

Gráfico 157 – Distribuição percentual segundo de acordo com o uso da chupeta. Pirapemas-MA, 2007.

Fonte: Dados da Pesquisa. Pirapemas, 2007.

Fonte: Dados da Pesquisa. Pirapemas, 2007.

Em relação ao—Alguns autores têm afirmado que o uso da chupeta tem sido a causa de doenças infecciosas, devido à falta de higiene e principalmente quando exposta em qualquer ambiente, tornando-se uma fonte de contaminação.

Soares et al (2004), enfatizam que estudos têm demonstrado associação entre o uso de chupetas e menor duração do aleitamento materno, onde as crianças ainda amamentadas com um mês de idade que usavam chupeta, com frequência apresentaram frequência tiveram 2,4 vezes com mais predisposição de serem desmamadas entre um e seis meses. Esse risco foi menor (1,7 vezes), mas ainda significanteiva, para as crianças que usavam chupeta com —menos frequênciaentemente.

Estudos realizados por Tomasi; Victoria; Olinto conclui que o principal objetivo das mães ao introduzir a chupeta é acalmar o bebê (CORDEIRO; REGO, 2002).

Vale lembrar que bicos artificiais e chupetas contaminadas podem transmitirão transmissores de doenças e levam a um hábito prolongado, continua-se a desestimularndo— os seus usos. Os profissionais da saúde devem

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial, 10 pt

Formatada: Centraldo, Avanço: Primeira linha: 0 cm

Formatada: Tipo de letra: 8 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Justificado, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

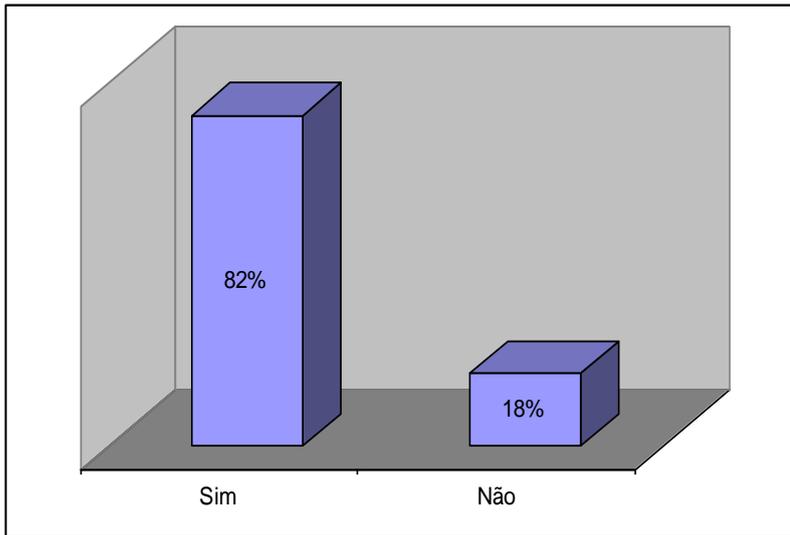
Formatada: Avanço: Primeira linha: 1,75 cm, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Justificado, Avanço: Primeira linha: 2 cm, Espaço Depois: 0 pt

Formatada: Justificado, Avanço: Primeira linha: 2 cm, Espaço Depois: 0 pt

esclarecerem a mãe todas às dúvidas da mãe, dando-lhe tranque surgirem, deixando a tranqüilidade e segurança para o ato de amamentar.

Quando questionadas se receberam apoio para amamentar, 82% das mães relataram que sim e 18%, não.



Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Centralizado

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial, 10 pt

Formatada: Centralizado, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Centralizado

Formatada: Centralizado, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

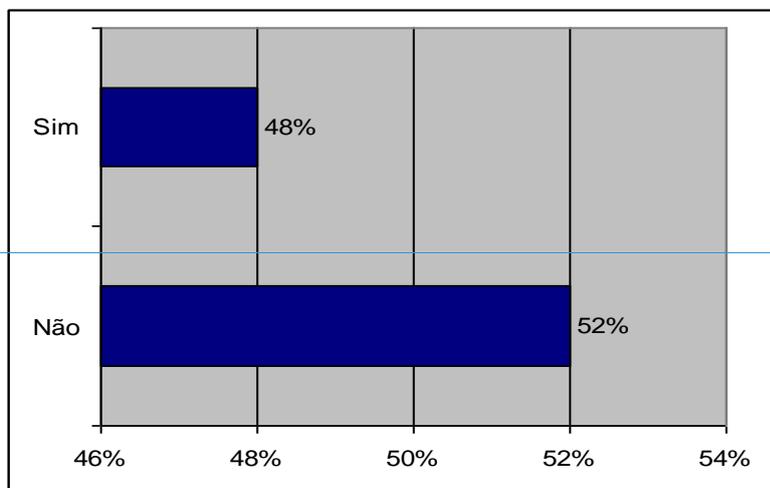
Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial, 10 pt

Formatada: Avanço de corpo de texto

Formatada: Centralizado, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Gráfico VII – Seu filho usa chupeta?



Distribuição de acordo com o uso da Seu filho usa chupeta?

Fonte: Dados da Pesquisa. Pirapemas, 2007.

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt, Não Negrito

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial, 10 pt

Formatada: Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial, 10 pt

Formatada: Avanço de corpo de texto, Centrado, Avanço: Primeira linha: 0 cm

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Centrado, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial, 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Gráfico 168 – Distribuição percentual das mães que receberam apoio para amamentar. Pirapemas-MA. 2007.

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Avanço de corpo de texto

Analisando o gráfico 17, observou-se que 56% das mães receberam apoio do profissional de saúde, 16% da família e 10% amigos/televisão/rádio.

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

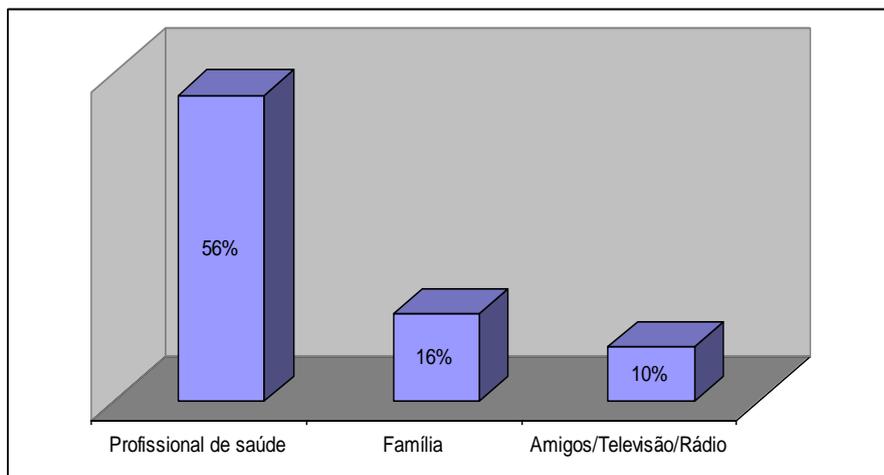


Gráfico 17 – Distribuição percentual das mães segundo apoio recebido para amamentar. Pirapemas-MA. 2007.

Analisando o gráfico 17, observou-se que 56% das mães receberam apoio do profissional de saúde, 16% da família e 10% amigos/televisão/rádio.

Formatada: Centrado, Avanço: Primeira linha: 0 cm, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Espaço Depois: 0 pt

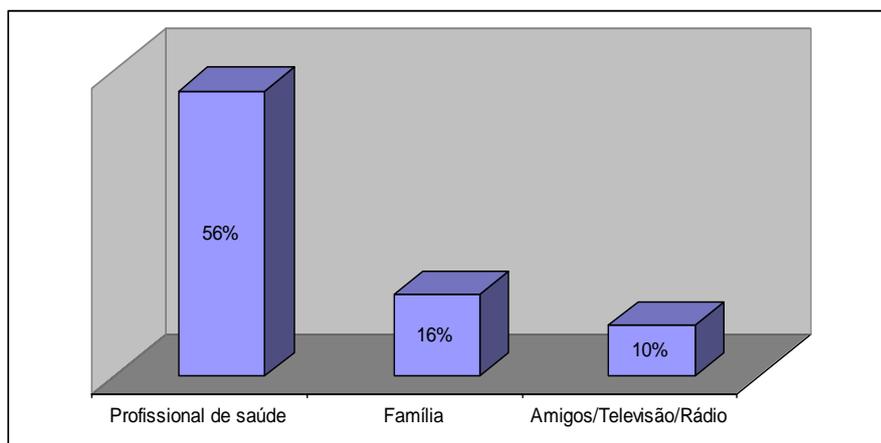


Gráfico 17 – Distribuição percentual das mães segundo apoio recebido para amamentar. Pirapemas-MA. 2007.

Fonte: Dados da Pesquisa. Pirapemas, 2007

Fonte: Dados da Pesquisa. Pirapemas, 2007

asdas mães. Desde o primeiro contato com a mãe, Neme (1994), afirma que deve ser feito um inquérito sobre as atitudes, os conhecimentos e as experiências sobre a alimentação infantil, de maneira a estabelecer bases para a instrução quanto ao aleitamento. O autor ressalta ainda que o sucesso da amamentação está intimamente relacionado com o processo de aprendizagem do ato de amamentar.

O leite materno é de grande importância na redução da morbi-mortalidade infantil e assegura, por si só, crescimento adequado do lactente até o sexto mês de vida. Portanto, informações sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde (KUMMER et al., 2000).

Quando questionadas se receberam incentivo para introduzir outro alimento, pode-se observar que 36% das mães afirmaram que sim, 54% que não e 10% não responderam.

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Centrado, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Avanço: Primeira linha: 2 cm, Espaço Depois: 0 pt

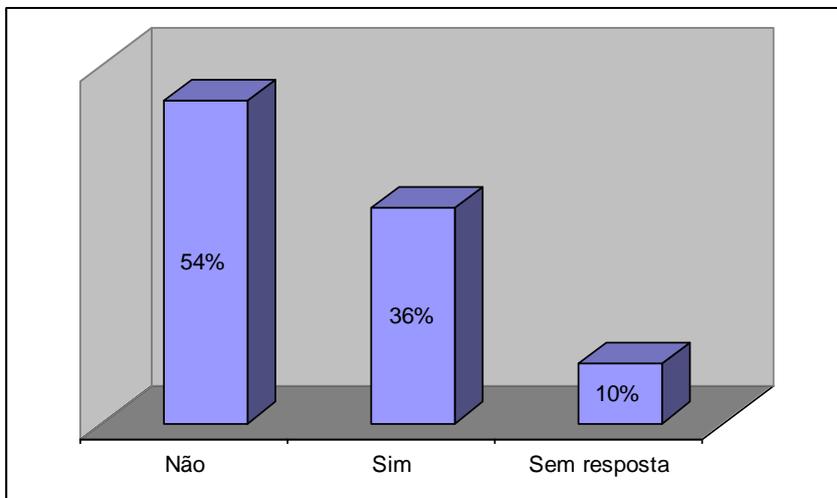
Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial, 12 pt

Formatada: Avanço: Primeira linha: 1,5 cm

Formatada: Espaço Depois: 0 pt

Formatada: Justificado, Avanço: Primeira linha: 2 cm, Espaço Depois: 0 pt

Formatada: Avanço: Primeira linha: 2 cm, Espaço Depois: 0 pt



Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

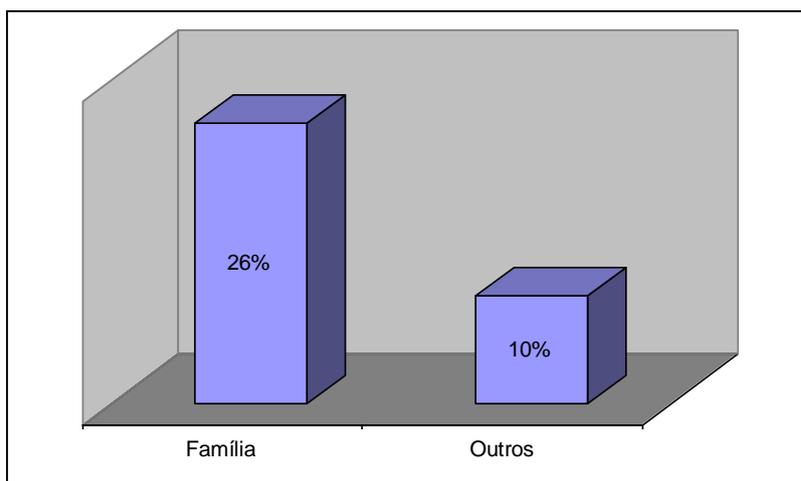
Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Esquerda, Avanço: Esquerda: 0,5 cm, Primeira linha: 0 cm, Espaço Depois: 6 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Avanço: Esquerda: 0,5 cm, Espaçamento entre linhas: simples

Gráfico 184 – Distribuição percentual das mães que receberam incentivos para introduzir outro alimento. Pirapemas-MA. 2007.

Segundo o gráfico 19, constatou-se que 26% das mães receberam incentivo da família e 10% de outros. Quanto ao incentivo para introdução de outro alimento.



Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Avanço de corpo de texto, Centrado

Formatada: Justificado, Avanço: Primeira linha: 2 cm, Espaço Depois: 0 pt

Formatada: Centrado, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Justificado, Avanço: Primeira linha: 2 cm, Espaço Depois: 0 pt

Gráfico 19 – Distribuição percentual das mães segundo incentivo para introduzir outro alimento. Pirapemas-MA. 2007.

Formatada: Tipo de letra: 12 pt

Formatada: Centrado, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

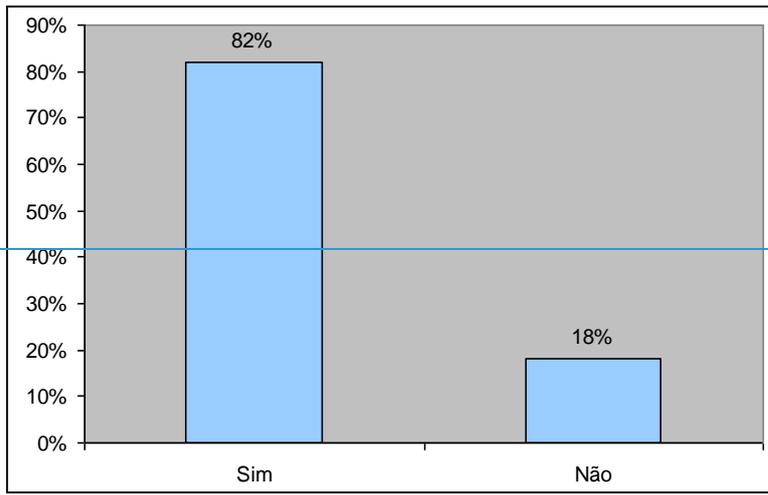
Formatada: Tipo de letra: 12 pt

Formatada: Justificado, Avanço: Primeira linha: 2 cm, Espaço Depois: 0 pt

Fonte: Dados da Pesquisa, Pirapemas, 2007

Gráfico 14— Distribuição das mães que receberam incentivos para introduzir outro alimento

Gráfico VIII— Você recebeu apoio para amamentar?



Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Avanço: Primeira linha: 1,5 cm, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Centrado

Formatada: Tipo de letra: 10 pt, Não Negrito

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Espaçamento entre linhas: 1,5 linhas

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Normal, Centrado, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial, 12 pt

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Espaço Depois: 0 pt

Gráfico 9— Distribuição das mulheres que receberam incentivo para introduzir outro alimento

Fonte: Dados da Pesquisa, Pirapemas, 2007

Gráfico 8— Distribuição das mulheres que receberam Você recebeu apoio para amamentar?

Fonte: Dados da Pesquisa, Pirapemas, 2007.

Quando questionadas em Segundo Almeida (2000 apud LIMA, 2004, p. 144):

144):

Em trabalho de pesquisa desenvolvido por diversos investigadores em diferentes momentos, o abandono da amamentação é sucessivamente imputado à falta de consciência materna sobre as vantagens que permite a prática.

O Segundo Nome (1994), os obstáculos decorrentes da amamentação não podem ser visto como impedimento intransponível. Desta forma, problemas

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Centrado, Avanço: Primeira linha: 1,25 cm

Formatada: Avanço: Primeira linha: 1,25 cm, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Justificado, Avanço: Primeira linha: 2 cm, Espaço Depois: 0 pt

Formatada: Justificado, Espaço Depois: 0 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Justificado, Avanço: Esquerda: 4 cm, Espaço Depois: 0 pt, Espaçamento entre linhas: simples

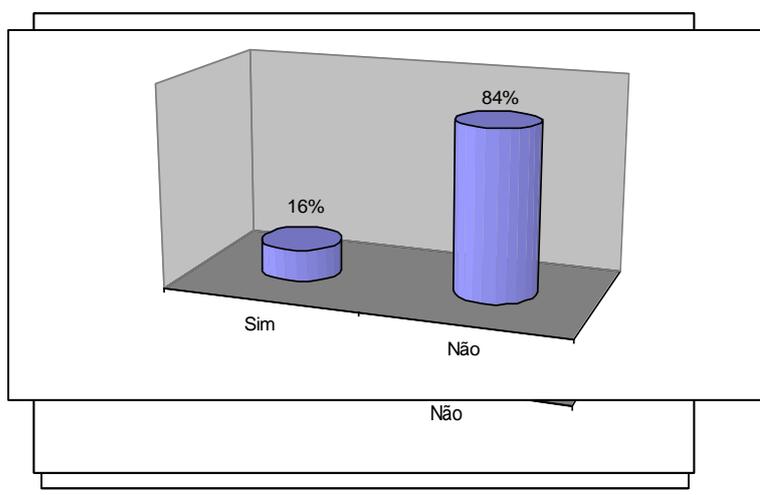
Formatada: Justificado, Avanço: Primeira linha: 2 cm, Espaço Depois: 0 pt

~~como rachaduras, fissuras, ingurgitamento mamário, mastite, etc., são comuns na fase inicial da amamentação, e devem ser prevenidos para que não venha a interferir negativamente na prática da amamentação.~~ incentivo ao AM é uma prática constante nos serviços de atuação primária à saúde. Os profissionais da saúde que fazem o acompanhamento da gestante no pré-natal têm como uma de suas prioridades, incentivar o aleitamento materno, visando alongar a duração da amamentação (FIGUEIREDO, 2005).

Apesar das ações de incentivo ao aleitamento materno exclusivo ainda há dificuldades relacionadas à cultura do leite fraco, a mãe tem facilidade de adquirir leite artificial. A maioria das nutrizes se tranqüiliza quando visualizam a quantidade do leite artificial que seu filho está recebendo, enquanto ~~que no aleitamento~~ materno, elas não conseguem ~~visualizar~~ saber a quantidade que a criança está ingerindo a cada mamada, e isso torna uma preocupação constante.

Alguns fatores críticos são enfatizados por Sanches (2002) no que diz respeito à dificuldade inicial no estabelecimento da amamentação e desmame precoce, estando relacionados principalmente à idade da mãe, presença ou ausência do companheiro, problemas com a mama e mamilo, tabus e desinformação a respeito do valor nutricional do leite materno.

Durante o estudo quando questionadas se a criança mama em horário determinado, 16% das mães relataram que sim e 84% que não.



Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Justificado, Avanço: Primeira linha: 2 cm, Espaço Depois: 0 pt

Formatada: Justificado, Avanço: Primeira linha: 2 cm, Espaço Depois: 0 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Gráfico 2015 – Distribuição percentual das crianças segundo aleitamento materno em horário determinado. Pirapemas-MA, 2007.

Fonte: Dados da Pesquisa. Pirapemas, 2007

Gráfico 15 – Distribuição das crianças segundo aleitamento materno em horário determinado.

Gráfico IX – Qual o período da introdução de outro alimento, além do leite materno?

Gráfico 101 – Distribuição das crianças que mamam em horário determinado?
Fonte: Dados da Pesquisa. Pirapemas, 2007

Formatada: Justificado, Avanço: Primeira linha: 2 cm, Espaçamento entre linhas: 1,5 linhas

Formatada: Avanço: Primeira linha: 2 cm

Formatada: Tipo de letra: 12 pt

Formatada: Justificado, Avanço: Primeira linha: 2 cm, Espaço Depois: 0 pt

Formatada: Centrado

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial, 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 12 pt

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Avanço de corpo de texto, Justificado, Avanço: Primeira linha: 2 cm, Espaçamento entre linhas: 1,5 linhas

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Tipo de letra: 11 pt

Formatada: Tipo de letra: 8,5 pt, Cor do tipo de letra: Automática

Formatada: Tipo de letra: 8,5 pt

Formatada: Tipo de letra: 8,5 pt, Cor do tipo de letra: Automática

Formatada: Tipo de letra: 8,5 pt

Formatada: Tipo de letra: 11 pt

Formatada: Tipo de letra: 8,5 pt, Cor do tipo de letra: Automática

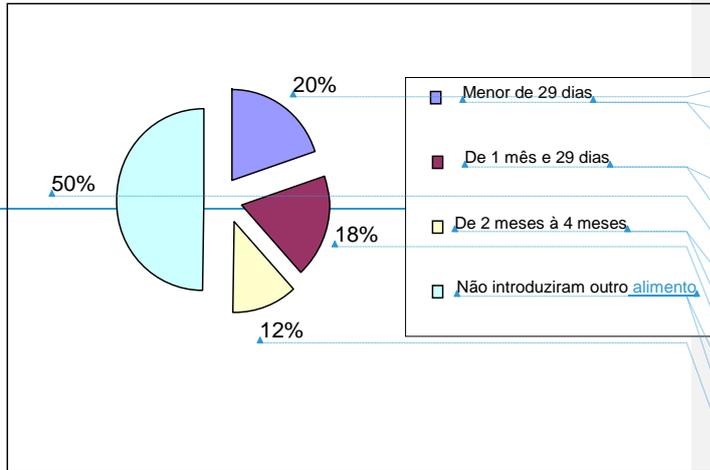
Formatada: Tipo de letra: 8,5 pt

Formatada: Tipo de letra: 11 pt

Formatada: Tipo de letra: 8,5 pt, Cor do tipo de letra: Automática

Formatada: Tipo de letra: 8,5 pt

Formatada: Tipo de letra: 11 pt



Formatada: Tipo de letra: 11 pt

Formatada: Tipo de letra: 8,5 pt, Cor do tipo de letra: Automática

Formatada: Tipo de letra: 8,5 pt

Formatada: Tipo de letra: 8,5 pt, Cor do tipo de letra: Automática

Formatada: Tipo de letra: 8,5 pt

Formatada: Tipo de letra: 11 pt

Formatada: Tipo de letra: 8,5 pt, Cor do tipo de letra: Automática

Formatada: Tipo de letra: 8,5 pt

Formatada: Tipo de letra: 11 pt

Formatada: Tipo de letra: 8,5 pt, Cor do tipo de letra: Automática

Formatada: Tipo de letra: 8,5 pt

Formatada: Tipo de letra: 11 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Gráfico10 — Distribuição das crianças que mamam em horário determinado

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial, 12 pt

Fonte: Dados da Pesquisa. Pirapemas, 2007.

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial, 12 pt

Fonte: Dados da Pesquisa. Pirapemas, 2007.

Formatada: Justificado, Avanço: Esquerda: 0,5 cm, Primeira linha: 2 cm, Espaço Depois: 0 pt

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Avanço de corpo de texto, Justificado, Avanço: Primeira linha: 2 cm, Espaçamento entre linhas: 1,5 linhas

Gráfico X — Recebeu incentivo para introduzir outro alimento?

Formatada: Justificado, Avanço: Esquerda: 0,5 cm, Primeira linha: 2 cm, Espaço Depois: 0 pt

Formatada: Tipo de letra: Não Negrito

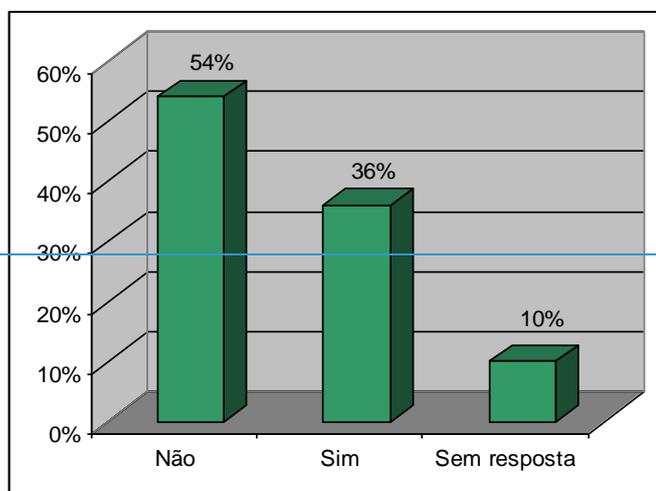


Gráfico 9 Distribuição das mulheres que receberam incentivo para introduzir outro alimento?

Fonte: Dados da Pesquisa. Pirapemas, 2007.

asdas mãos

Os profissionais da saúde devem intensificar as orientações quanto a amamentação em livre demanda, pois, o sucesso da amamentação depende do encorajamento da mãe e o estímulo da sucção do bebê que influenciará positivamente na liberação da prolactina e ocitocina.

Almeida; Rico; Ciampo (2004), confirmam que “é preciso manter vivo e atualizado o conhecimento sobre aleitamento materno e o estímulo à sua prática”.

Vale ressaltar que os profissionais envolvidos com a amamentação devem estar atentos quanto à orientação de que não existe horário determinado para a amamentação, o bebê deve mamar quantas vezes a mãe o coloque no peito, independente se é dia ou noite, favorecendo assim o vínculo mãe e bebê, o apego, um melhor resultado na amamentação.

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Avanço de corpo de texto, Justificado, Avanço: Primeira linha: 2 cm, Espaçamento entre linhas: 1,5 linhas

Formatada: Tipo de letra: 12 pt

Formatada: Justificado, Avanço: Esquerda: 0,5 cm, Primeira linha: 2 cm

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial, 12 pt

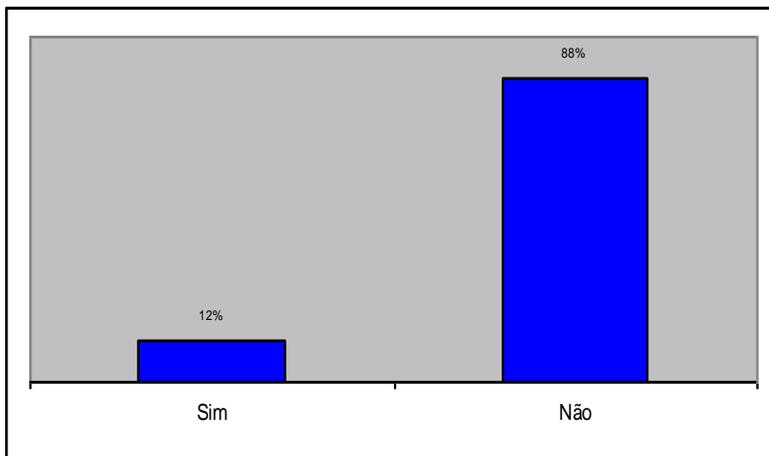
Formatada: Tipo de letra: 12 pt

Formatada: Avanço de corpo de texto, Justificado, Avanço: Primeira linha: 2 cm, Espaçamento entre linhas: 1,5 linhas

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Justificado, Avanço: Primeira linha: 2 cm, Espaçamento entre linhas: 1,5 linhas

Quando questionadas se tiver outro filho utilizará outro alimento além do leite materno, 12% relataram que sim e 88% que não.



Vale ressaltar que os profissionais envolvidos com a amamentação devem estar atentos quanto à orientação de que não existe horário determinado para a amamentação, o bebê deve mamar quantas vezes a mãe o coloque no peito, independente se é dia ou noite, favorecendo assim o vínculo mãe e bebê, o apego, um melhor resultado na amamentação.

Gráfico 21 - Distribuição percentual das mães quanto à utilização de outro alimento além do leite materno ao ter outro filho. Pirapemas-MA. 2007.
Fonte: Dados da Pesquisa. Pirapemas, 2007.

Nesse contexto, é necessário que a nutriz tenha uma alimentação saudável e nutritiva, a fim de beneficiar seu corpo, bem como transferir tais nutrientes para o filho, através do leite materno, e para isso precisa se desmistificar que após a gestação, a mulher fica mais gorda devido estar amamentando. Assim, os profissionais de saúde têm o dever de informar, explicando o que realmente acontece no processo natural da amamentação, sendo

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Justificado, Avanço: Primeira linha: 2 cm, Espaçamento entre linhas: 1,5 linhas

Formatada: Justificado, Espaçamento entre linhas: 1,5

Formatada: Justificado, Avanço: Primeira linha: 2 cm, Espaçamento entre linhas: 1,5 linhas

Formatada: Justificado, Avanço: Primeira linha: 2 cm

Formatada: Centrado

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Avanço: Primeira linha: 1,25 cm

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Times New Roman

Formatada: Avanço de corpo de texto, Avanço: Primeira linha: 1,25 cm

Formatada: Avanço de corpo de texto

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Times New Roman

necessária uma equipe multiprofissional preparada e conhecida desse assunto (FREITAS et al., 2003):

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Gráfico 11— Distribuição das mães/mulheres que tiver outro filho e se utilizarão utilizará outro alimento além do leite materno após ter outro filho.
Fonte: Dados da Pesquisa, Pirapemas, 2007

Formatada: Justificado, Avanço: Primeira linha: 2 cm, Espaçamento entre linhas: 1,5 linhas

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Justificado, Avanço: Primeira linha: 2 cm, Espaçamento entre linhas: 1,5 linhas

gr:

O acompanhamento das gestantes no pré-natal das equipes de PSF é fundamental para formar grupos de gestantes com experiências vivenciadas com outros filhos formando opiniões positivas frente à comunidade. O treinamento dos profissionais da saúde é fundamental e toda equipe deverá estar apta a orientar e avaliar os grupos de mães com a finalidade de apoiar na ocorrência de qualquer dificuldade relacionada à amamentação ineficaz ou ao possível desmame precoce.

N
a sua literatura, Moreira et al. (1999), dizem que a atenção à saúde da criança em nosso país é uma das metas do Ministério da Saúde e vem avançando as últimas décadas com a introdução de recursos terapêuticos mais eficazes, prevenção de doenças na infância através das orientações no acompanhamento pré-natal sistemático, como também com mudança de consciência dos profissionais de saúde quanto a importância de uma assistência mais humanizada a mãe e suas crianças.

Formatada: Tipo de letra: Negrito

Formatada: Avanço: Primeira linha: 2 cm

Formatada: Justificado, Avanço: Primeira linha: 2 cm, Espaçamento entre linhas: 1,5 linhas

Gráfico XI— A criança mama em horário determinado?

Formatada: Tipo de letra: 10 pt, Negrito

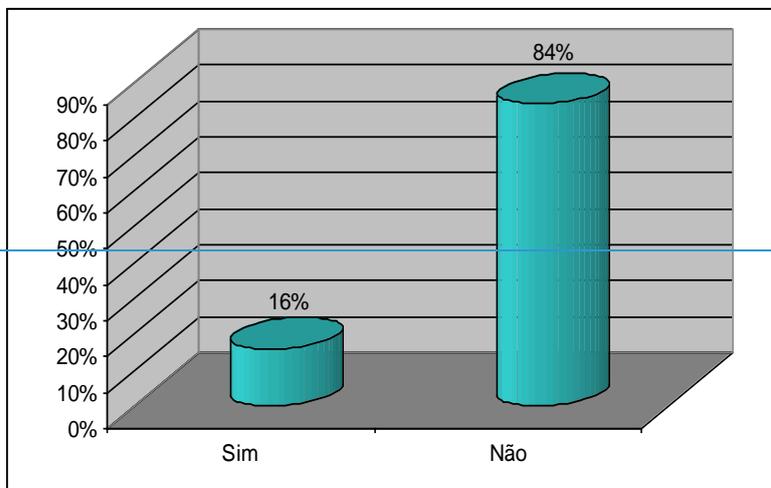
Formatada: Centrado

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt, Negrito

Formatada: Tipo de letra: Negrito

Formatada: Espaçamento entre linhas: 1,5 linhas



Fonte: Dados da Pesquisa. Pirapemas, 2007.

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial, Negrito

Formatada: Centrado

Formatada: Tipo de letra: Negrito

Formatada: Tipo de letra: 10 pt, Negrito

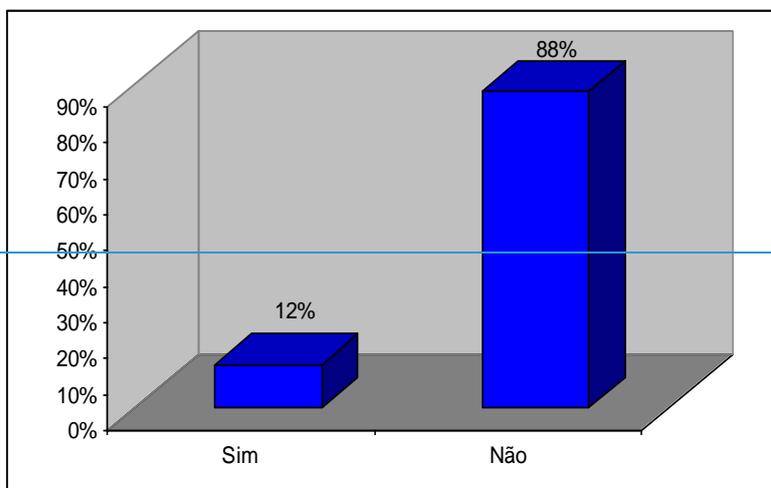
Formatada: Avanço: Primeira linha: 1,25 cm

Formatada: Tipo de letra: Negrito

Formatada: Avanço: Primeira linha: 2 cm

Formatada: Espaçamento entre linhas: 1,5 linhas

Gráfico XII – Se você tiver outro filho, utilizará outro alimento além do leite materno?



Formatada: Tipo de letra: 10 pt, Negrito

Formatada: Centrado

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt, Negrito

Formatada: Tipo de letra: Negrito

Formatada: Espaçamento entre linhas: 1,5 linhas

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial, Negrito

Formatada: Centrado

Formatada: Tipo de letra: Negrito

Gráfico 11 – Distribuição das mulheres que Se você tiver outro filho, e se utilizará outro alimento além do leite materno?

Fonte: Dados da Pesquisa. Pirapemas, 2007.

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial, Negrito

Formatada: Tipo de letra: Negrito

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial, Negrito

Formatada: Tipo de letra: Negrito

Formatada: Avanço: Primeira linha: 1,25 cm

Formatada: Tipo de letra: 10 pt, Negrito

Formatada: Tipo de letra: Negrito

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

8 CONCLUSÃO

Após a análise dos dados da pesquisa, pode-se concluir que houve um avanço no conhecimento da população sobre a prática do aleitamento materno. Apesar das mães estudadas terem poucos anos de estudo e algumas serem analfabetas, houve uma crescente contribuição para o avanço da melhoria dos índices de aleitamento materno naquela comunidade. Com a implantação da Estratégia Saúde da Família, foram reforçados e intensificados as ações de incentivo e apoio ao aleitamento materno como prioridade, para a redução da morbimortalidade infantil.

Desta forma, observou-se que:

- a maioria das mães estudadas está na faixa etária de 21 a 30 anos e em situação conjugal estável;
- Quanto a escolaridade a maioria tem de 4 a 7 anos de estudo e de profissão lavradora;

Formatada: Avanço: Esquerda: 2 cm, Pendente: 0,54 cm

Formatadas: Marcas e numeração

- aA renda familiar da maioria das mães é de menos de um salário mínimo, mas a grande maioria realizou o pré-natal, sendo que mais da metade foi orientado pelo enfermeiro.;
- quanto ao tipo de parto, a maioria teve parto normal, sendo que menos da metade é múltipara (de 4 e mais partos);
- a maioria das mães amamentou seu, filho atual, logo após o parto referindo não ter tido dificuldade para amamentar, das que tiveram dificuldades, relataram mamilo invertido, bebê chorava muito e fissura mamilar;
- qQuanto ao aleitamento materno exclusivo, a maioria manteve até o sexto mês e 20% das mães introduziram outro alimento antes dos 29 dias de vida da criança e 14% das mães relatou que introduziu outro alimento porque o leite materno era fraco e bebê chorava muito, 82% recebeu apoio para amamentar e 56% foi do profissional de saúde;
- dDas mães estudadas, 42% ofereceram água, chá e mingau como complemento do aleitamento materno antes do sexto mês de vida da criança e a maioria ofereceu através de mamadeira;
- qQuanto ao incentivo para introdução de outro alimento além do leite materno, 26% foi da família;
- qQuanto ao uso da chupeta, a maioria afirmou que não usou;
- eEm relação ao aleitamento materno em horário determinado, 84% relatou que não utiliza horário determinado e se tiver um outro filho não introduzirá outro alimento além do leite materno à dieta da criança antes dos seis primeiros meses de vida.

a nde-

As mães serão formadoras de opinião positiva na comunidade, dessa forma, mudarão a cultura do aleitamento materno. Ressalta-se a importância da **Estratégia Saúde da Família** como fortalecedora da prática e manutenção do aleitamento materno como prioridade para a criança no primeiro ano de vida.

Diante dessas questões, faz-se necessário criar estratégias mais efetivas direcionadas a assistência oferecida à mulher, a fim de lhe garantir apoio e suporte

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatadas: Marcas e numeração

Formatadas: Marcas e numeração

69 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: Negrito

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial, Negrito

Formatada: Justificado, Nível 1, Espaçamento entre linhas: Duplo, Ajustar o espaço entre texto asiático e texto em latim, Ajustar o espaço entre texto asiático e números, Tabulações: 0,75 cm, Esquerda

69 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ~~nossa~~ pesquisa buscou estudar a prática do aleitamento materno em crianças de zero a seis meses de vida no município de Pirapemas-MA.

O aleitamento materno tem passado por declínio em algumas épocas. E: ~~essa~~ prática deveria ser ~~uem~~ processo natural, no entanto ainda ~~prevalece~~ ~~prevalecem~~ os tabus. Os profissionais da saúde ~~e~~ chamam a atenção para a forma inadequada como ~~vem~~ ~~sem~~ do introduzidos outros alimentos antes dos seis meses de vida da criança.

Nesse sentido, ~~julgam-se~~ necessário fortalecer as orientações principalmente na atenção básica de saúde, dando ênfase aos grupos de gestantes no pré-natal e puerpério, com a finalidade de acompanhar e apoiar na ocorrência dos possíveis fatores relacionados à amamentação ineficaz ou ao desmame precoce.

Ressalta-se que, mesmo as mães que estão alimentando seus filhos com leite materno exclusivo devem ser acompanhadas para assegurar a manutenção da amamentação por maior tempo possível.

Os profissionais de saúde devem elaborar estratégias para elevar os índices da amamentação e reduzir a morbi-mortalidade infantil. A amamentação é uma prática que requer apoio e estímulo, assim como o compromisso das instituições ligadas à saúde, governo e comunidade de modo a assegurar-se um ambiente "amigo da criança", uma vez que envolve questões culturais.

Diante dessas questões, faz-se necessário ~~intensificar~~ ~~criar~~ as estratégias ~~mais efetivas~~ direcionadas a assistência oferecida à mulher, a fim de ~~lhe~~ garantir apoio e suporte efetivos, de forma a promover e proteger a prática do aleitamento materno. Vale ressaltar que, os profissionais da saúde devam estar capacitados e aptos a acompanhar e avaliar possíveis dificuldades que possam ocorrer com as mães durante a permanência da amamentação, promovendo assim, o sucesso do aleitamento materno.

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: Negrito

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial, Negrito

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Justificado, Avanço: Primeira linha: 2 cm

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Justificado

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Tabulações: 2,15 cm, Esquerda

Formatada: Avanço: Esquerda: 0 cm, Primeira linha: 0 cm, Espaçamento entre linhas: 1,5 linhas, Com números + Nível: 1 + Estilo de numeração: 1, 2, 3, ... + Iniciar em: 9 + Alinhamento: À esquerda + Alinhado a: 0,63 cm + Tabulação após: 1,38 cm + Avanço: 1,38 cm, Tabulações: 0,75 cm, Esquerda + Não em 0,32 cm + 1,38 cm

Formatadas: Marcas e numeração

CONCLUSÃO

Após a análise dos dados da pesquisa intitulada “A prática do aleitamento materno entre crianças de zero a seis meses de vida na cidade de Pirapemas”, permite-nos concluir que houve um avanço no conhecimento da população sobre a prática do aleitamento materno. Apesar das mães estudadas terem pouco ano de estudo e algumas serem analfabetas, houve uma crescente contribuição para o avanço da melhoria dos índices de aleitamento materno naquela comunidade. Com a implantação do Programa Social da Família, foi reforçado e intensificado o incentivo e apoio ao aleitamento materno como prioridade, para a redução da morbimortalidade infantil.

Do total de mães estudadas, 7 eram menor de 20 anos (14%), reafirmando um alto índice de adolescentes com risco para o desmame precoce, necessitando portanto de atenção especial dos profissionais e familiares.

Quanto à situação conjugal, 28 tinham parceiros estável, correspondendo a 56%, fato relevante quanto a importância do apoio do companheiro na amamentação.

Quanto ao nível de escolaridade, 20 mães tinham de 4 a 7 anos de estudo, que corresponde 40%. De acordo com alguns estudos, o número de partos de mulheres com baixa escolaridade tem maior proporção do que aquelas que têm nível de escolaridade elevado.

Das mães estudadas, 96% realizaram pré-natal, fato importante, pois é durante o pré-natal que as informações são intensificadas às gestantes.

Na análise aleitamento materno exclusivo, observou-se que 58% das mães estudadas não introduziram outro alimento estavam em aleitamento materno exclusivo, denota-se que houve um aumento significativo da prevalência de aleitamento materno.

Quando questionadas se foi possível amamentar logo após o parto, 84% das mães afirmaram que sim. Esses índices retratam a constante preocupação dos profissionais em iniciar a amamentação na 1ª hora, como preconiza a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, onde diz que o 4º passo é amamentar logo após o parto.

Diante das variáveis encontradas, detectou-se que apenas 20% do total das mães estudadas, relataram que tiveram dificuldades para amamentar. Diante

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: Negrito

Formatada: Avanço: Primeira linha: 2 cm, Espaçamento entre linhas: 1,5 linhas, Tabulações: Não em 0,32 cm

Formatada: Cor do tipo de letra: Automática

Formatada: Cor do tipo de letra: Automática

desse fato, é importante que o profissional ajude a mãe na aprendizagem de como amamentar com ênfase na técnica correta, evitando que haja desmame precoce.

Na análise das mães com aleitamento materno exclusivo, 58% disseram que mantiveram o aleitamento exclusivo até o 6º mês de vida. Apesar de ter tido um aumento na prevalência da amamentação, ainda é considerado baixo esse percentual, que deveria ser de 100%, conforme a Organização Mundial de Saúde/Ministério da Saúde.

Do total das 50 mães estudadas, 20% introduziram outro alimento antes dos 29 dias de vida da criança. É preocupante demonstrar que ainda prevalece à questão dos tabus, que dizem que, só o leite materno não é suficiente para suprir a necessidade da criança. Estudos têm demonstrado que o leite materno reduz a morbi-mortalidade infantil e diminuem as doenças infecciosas, principalmente as diarreias e infecções respiratórias.

Quando questionadas quanto ao uso da chupeta, 48% afirmaram que seus filhos utilizam. Esse dado é preocupante, pois estudos têm demonstrado associação entre o uso da chupeta e menor duração da amamentação, principalmente quando a frequência do uso é maior.

Analisando-se o número de mães que receberam apoio para amamentar, 18% afirmaram que não foram ajudadas. Os profissionais da saúde devem estar atentos e aptos a incentivar e promover o aleitamento materno, de forma que a mãe sinta-se segura para amamentar.

Durante o estudo, quando questionadas se a criança mama em horário determinado, 16% relataram que sim. Diante de tal afirmação, faz-se necessário que o profissional da saúde intensifique as orientações quanto à livre demanda.

Quando questionadas se tiverem outro filho, utilizará outro alimento além do leite materno nos primeiros 6 meses de vida, 88% disseram que não. Esse é um fato relevante, pois essas mães são importantes formuladoras de opiniões positivas na comunidade.

Diante dessas questões, faz-se necessário criar estratégias mais efetivas direcionadas a assistência oferecida à mulher, a fim de lhe garantir apoio e suporte efetivos, de forma a promover e proteger a prática do aleitamento materno.

Vale ressaltar que, os profissionais da saúde devem estar capacitados e aptos a acompanhar e avaliar possíveis dificuldades que possam ocorrer com as

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

87,

mães durante a permanência da amamentação, prevenindo assim, o sucesso do aleitamento materno.

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Centrado, Espaçamento entre linhas: 1,5
linhas, Tabulações: Não em 0,32 cm

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Carlos Alberto N. de; CIAMPO, Luiz Antônio Del; RICCO, Rubens Garcia. **Aleitação materno**: passagens e transferências mãe-filho. São Paulo: Atheneu, 2004.

ALMEIDA, João Aprígio Guerra de. **Amamentação**: um híbrido natureza – cultura. 20. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999.

BUENO, Milena Baptista et al. Riscos associados ao processo de desmame entre crianças nascidas em hospital universitário de São Paulo, entre 1998 e 1999: estudo de coorte prospectivo do primeiro ano de vida. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p. 1453-1460, set./out., 2003.

BRASIL. OMS/MSUNICEF. **Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno**: o papel especial dos serviços materno-infantil. Genebra, 1989.

_____. **BRASIL**, Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Decreto nº 90.93933 ou 14 de janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Bioética**. v. 4, n. 2, 1996. p. 15-25. 1996.

_____. **Uma análise da situação de saúde**. Brasília, 2004.

_____. **Saúde e desenvolvimento da criança**: evidências científicas dos 10 passos para o sucesso no aleitamento materno. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Indicadores e dados básicos para a saúde, rede interagencial de informações para a saúde**. Brasília, 2004.

_____. Secretaria de Políticas de Saúde. **Rede Interagencial de Informações para a Saúde—RIPSA. Reunião sobre aleitamento materno**. Disponível em: <http://www.google.com.br>. Acesso em: 5 abr. 2008.

CORDEIRO, Miriam Torres. **Postura, posição e pega adequadas: um bom início para a amamentação**. In: REGO, José Dias. **Aleitação materno**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2002. cap. 10.

EUCLYDES, M. P. **Nutrição do lactente**: base científica para uma alimentação adequada. 2. ed. revver. atual. Viçosa, MG, 2000. 488 p.

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Esquerda

Formatada: Tipo de letra: Não Negrito

Formatada: Tipo de letra: Não Negrito

Formatada: Tipo de letra: Negrito

Formatada: Tipo de letra: Negrito

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial, 12 pt, Cor do tipo de letra: Automática

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial, Negrito

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial, Sublinhado, Cor do tipo de letra: Azul

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial, Cor do tipo de letra: Azul

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial

Formatada: Esquerda, Tabulações: 10,93 cm, Esquerda + Não em 12,7 cm + 15,87 cm + 16,19 cm

Formatada: Esquerda, Tabulações: 10,93 cm, Esquerda + Não em 12,7 cm + 15,87 cm + 16,19 cm

Formatada: Esquerda

FALEIROS, Francisca Teresa Veneziano; TREZZA, Ercília Maria Carone; CARANDINA, Luana. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev. Nutr., Campinas, v. 19, n. 5, sept./oct., 2006*. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php? Acesso em: 14 jun. 2007>.

FIGUEIREDO, Núbia Maria Almeida de; MELO, Enirtes Caetano Prates; AMORIM, Wellington Mendonça de. Programas de atenção à saúde. In: FIGUEIREDO, Núbia Maria Almeida de. **Ensinando a cuidar em saúde pública**. São Caetano do Sul, SP: Yendis-~~Editora~~, 2005. cap. 10, p. 275.

FIGUEIREDO, Ana Lúcia Martins. **Bebês que recusam o peito**. In: REGO, José Dias. **Aleitamento materno**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2002. cap. 19.

GIUGLIANI, Elsa R. J. O aleitamento materno na prática clínica. **Jornal de Pediatria**, v. 76, p. 238-252, dez. 2001. (supl. 3).

_____. Amamentação exclusiva e sua promoção. In: CARVALHO, Marcus Renato de; TAMEZ, Raquel N. **Amamentação: bases científicas para a prática profissional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

GUSMAN, Christine Ramies. **Os significados da amamentação na perspectiva das mães**, 2005. 107 f. *Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005*.

HARDY, E. B. et al. A prática da amamentação no município de Paulínia, Estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 16, n. 6, p. 337-345, dez. 1982.

HOTIMSKY, Sonia Nussenzweig et. al. O parto como eu vejo... ou como eu o desejo? Expectativas de gestantes, usuários do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, sept./oct. 2002. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php? Acesso em: 14 jun 2007>.

JAVORSKI, Marly; SCOCHI, Carmen; Gracinda Silvan; LIMA, Regina; Aparecida Garcia de. Os programas nacionais de incentivo ao aleitamento materno: uma análise crítica. **Pediatria Moderna**, v. 35, n. 1-2, jan./fev. 1999. ~~Pediatria Moderna-1999~~.

KAWAMOTO, Emilia Emi; SANTOS, Maria Cristina Honório dos; MATOS, Thalita Maia de. **Enfermagem comunitária**. São Paulo: EPU, 1995.

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: Negrito

Formatada: Tipo de letra: Negrito, Português (Brasil)

Formatada: Esquerda

Formatada: Esquerda

Formatada: Esquerda, Espaçamento entre linhas: 1,5 linhas

Formatada: Esquerda

Formatada: Esquerda

Formatada: Tipo de letra: Negrito

Formatada: Esquerda, Espaçamento entre linhas: simples, Tabulações: 1,69 cm, Esquerda + Não em 12,7 cm + 15,87 cm + 16,19 cm

Formatada: Esquerda, Tabulações: 10,12 cm, Esquerda + Não em 12,7 cm + 15,87 cm + 16,19 cm

Formatada: Esquerda, Tabulações: 10,12 cm, Esquerda + Não em 12,7 cm + 15,87 cm + 16,19 cm

Formatada: Inglês (Estados Unidos)

Formatada: Esquerda, Espaçamento entre linhas: simples, Tabulações: 10,12 cm, Esquerda + Não em 12,7 cm + 15,87 cm + 16,19 cm

Formatada: Português (Brasil)

Formatada: Tipo de letra: Negrito

Formatada: Esquerda, Tabulações: 10,12 cm, Esquerda + Não em 12,7 cm + 15,87 cm + 16,19 cm

Formatada: Esquerda

Formatada: Cor do tipo de letra: Automática

Formatada: Tipo de letra: 12 pt, Negrito, Cor do tipo de letra: Automática

Formatada: Tipo de letra: Negrito

Formatada: Tipo de letra: 12 pt, Cor do tipo de letra: Automática

Formatada: Tipo de letra: 12 pt, Cor do tipo de letra: Automática

Formatada

Formatada

Formatada: Esquerda

Formatada: Esquerda, Espaçamento entre linhas: 1,5 linhas

Formatada: Esquerda

KUMMER, Suzane C. et. al. Evolução do padrão de aleitamento materno. **Revista Saúde Pública**, v. 34, n. 2. p. 143-148, 2000. Disponível em: <http://www.sciello.br>. Acesso em: 28 nov. 2007.

KING, F. Savage. **Como ajudar as mães a amamentar**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

LAMOUNIER, Joel Alves; VIEIRA, Graciete de; GOUVÊA, Lélia Cardamone. Composição do leite humano: fatores nutricionais. In: REGO, José Dias. **Aleitamento materno**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2002. cap. 5

LIMA, S. M. F. **Práticas do aleitamento materno: opinião de um grupo de mulheres atendidas em um centro de saúde de João Pessoa – PB. 2004. 47f. Monografia (Especialização Saúde Coletiva) – Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2004.**

MARTINS FILHO, J. Evolução do aleitamento materno no Brasil. In: REGO, José Dias. **Aleitamento materno**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2002. cap. 3.

MONTE; GIUGLIANI, Elsa R. J. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, 2004.

MORAARES, Arlete Sílvia M.; PONTES, Maria Rejane Chaves Lacerda Ribeiro; SILVA, Vera Leda de Jesus. **A prática do aleitamento materno entre puérperas**. São Luís, 2005. 58 f. Monografia (Bacharel em Enfermagem) – UNICEUMA, 2005.

NAHUZ, Cecília dos Santos; FERREIRA, Lusimar Silva. **Manual para normalização de monografia**. 3. ed. rev. atual. e ampl. São Luís: UFMA, 2002. 172 p.

NEME, Bussâmara. **Obstetrícia básica**. São Paulo: Sarvier, 1994.

OLIVEIRA FILHO, Ércio Amaro de. **Aleitamento imentação materno. 2001a.** S.L.; **Tratado de metodologia científica**. São Paulo: Pioneira, 1997. Disponível em: <http://www.abcdasaude.com.br>. Acesso em: 30 nov. 2007.

PEREIRA, Isabel Cristina Areia Lopes; BARRETO, Vera Lúcia. Técnicas de amamentação adequada. In: SANTOS JÚNIOR, Luiz Ayrton. **A mama no ciclo gravídico-puerperal**. São Paulo: Atheneu, 2000.

REGO, José Dias. **Aleitamento materno**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2002.

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Inglês (Estados Unidos)

Formatada: Esquerda, Espaçamento entre linhas: simples, Tabulações: 2,72 cm, Esquerda + Não em 12,7 cm + 15,87 cm + 16,19 cm

Formatada: Tipo de letra: Negrito

Código de campo alterado

Formatada: Esquerda

Formatada: Esquerda, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Esquerda

Formatada: Esquerda, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Tipo de letra: Negrito

Formatada: Esquerda

Formatada: Esquerda, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Cor do tipo de letra: Automática

Formatada: Cor do tipo de letra: Automática

Formatada: Tipo de letra: Negrito

Formatada: Esquerda

Formatada: Esquerda, Espaçamento entre linhas: 1,5 linhas

Formatada: Esquerda

Formatada: Tipo de letra: Negrito

Formatada: Esquerda, Espaçamento entre linhas: 1,5 linhas

Formatada: Cor do tipo de letra: Automática

Formatada: Esquerda

Formatada: Cor do tipo de letra: Automática

Formatada: Tipo de letra: Negrito, Cor do tipo de letra: Automática

Formatada: Cor do tipo de letra: Automática

Código de campo alterado

Formatada: Cor do tipo de letra: Azul

Formatada: Cor do tipo de letra: Automática

Formatada: Esquerda, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Tipo de letra: Negrito

Formatada: Esquerda

Formatada: Inglês (Estados Unidos)

HARDY, E. B. et al. A prática da amamentação no município de Paulínia, Estado de São Paulo, Brasil. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 16:337-45, 1982.

REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA. A prática da amamentação no município de Paulínia, Estado de São Paulo, Brasil, v. 16, n. 6, São Paulo, dez. 1982.

SANCHES, Maria Teresa Cera. Amamentação: enfoque fonoaudiólogo In: CARVALHO, Marcus Renato de; TAMEZ, Raquel N. **Amamentação: bases científicas para a prática profissional.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 2. cap.

SILVA, A. A. M. **Amamentação: fardo ou desejo?: e** Estudo social-histórico dos saberes e práticas sobre aleitamento materno na sociedade brasileira, 1990. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

SOARES, Maria Emília de Matos et. al. **Uso de chupetas e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em hospital Amigo da Criança.** *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 79, n. 4, 2004.

TERUYA, Keiko; COUTINHO, Sônia Bechara. Sobrevivência infantil e aleitamento materno. In: REGO, José Dias. **Aleitamento materno.** Rio de Janeiro: Atheneu, 2000. cap. 2.

THOMSON, Zuleika. **Problemas precoces e tardios das mamas: prevenção, diagnóstico e tratamento.** In: REGO, José Dias. **Aleitamento materno.** Rio de Janeiro: Atheneu, 2002. cap. 13.

TONIAL, Sueli Rosina; SILVA, Antonio Augusto Moura da. Saúde, nutrição e mortalidade infantil no Maranhão. In: _____; CAVALCANTE, Isabel Rodrigues. **Alimentos complementares ao leite materno.** São Luís: UFMA, 1997. cap. 6.

VALDÉS, V.; SÁNCHEZ, A. Pérez; LABBOK, M. **Manejo clínico da lactação.** Rio de Janeiro: Reviver, 1996.

VENTURA, Walter Palis. **Promovendo o aleitamento materno no pré-natal, pré-parto e nascimento.** In: REGO, José Dias. **Aleitamento materno.** Rio de Janeiro: Atheneu, 2002. cap. 8.

VOLPINI, Cíntia Cristina de Almeida; MOURA, Eryl Catarina. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. *Rev. Nutr.*, Campinas, p. 311-319, maio/jun., 2005.

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Esquerda, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Esquerda

Formatada: Esquerda

Formatada: Tipo de letra: Não Negrito

Formatada: Tipo de letra: Não Negrito

Formatada: Esquerda, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Tipo de letra: Negrito

Formatada: Esquerda

Formatada: Esquerda, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Tipo de letra: Negrito

Formatada: Esquerda

Formatada: Esquerda, Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Tipo de letra: Negrito

Formatada: Esquerda

Formatada: Tipo de letra: Não Negrito

Formatada: Inglês (Estados Unidos)

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Indicators for assessing breastfeeding practices**. Update. Programme for Control of Diarrhoeal Diseases, 1992, p. 1-4. WHO (World Health Organization), 1985. Appropriate technology for birth. **Lancet**, 2:436-437

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: Negrito

Formatada: Espaçamento entre linhas: simples

Formatada: Português (Brasil)

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial, 12 pt

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial, 12 pt, Negrito, Não Itálico

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial, 12 pt, Negrito

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Arial, 12 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

APÉNDICES

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados Entrevista Semi-estruturada

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

Formatada: Centrado

QUESTIONÁRIOI – Dados da Mãe

1 Nome: _____ Idade: _____

2 Situação Conjugal Casada Solteira Estável Outros3 Escolaridade Nenhuma De 1 a 3 anos De 4 a 7 anos De 8 a 11 anos De 12 a mais anos

Formatadas: Marcas e numeração

4 Profissão: _____

5 Renda Familiar

96

() Menos 1 salário mínimo () 1 salário mínimo
() de 1 a 2 salários mínimo () 2 a mais salário mínimo

6 Realizou pré-natal

() Sim () Não

7 Recebeu orientação sobre aleitamento materno durante o pré-natal?

() Sim () Não

De quem?

8 Nº. de Partos:

9 Qual o tipo de parto atual?

() Normal () Cesáreo

10 Amamentou logo após o parto?

() Sim () Não

11 Você teve dificuldade/problema para amamentar?

() Sim () Não

Qual?

II – Dados da Criança

1 Nome: _____ Idade: _____

2 Peso ao nascer: _____ Peso atual: _____

3 A criança se alimenta somente de leite materno?

() Sim () Não

4 Qual o período da introdução de outro alimento, além do leite materno?

5 Por que introduziu outro alimento? _____

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatadas: Marcas e numeração

97.

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

6 Quais os alimentos que utiliza como complemento do leite materno?

Chá Frutas Água

Leite artificial Mingau Sopa

Suco Leite materno Outros _____

7 Como você oferece os alimentos para seu filho?

Mamadeira Copo Xícara

Chuca Colher Outro _____

8 Seu filho usa chupeta?

Sim Não

9 Recebeu apoio para amamentar?

Sim Não

De quem? _____

Formatadas: Marcas e numeração

10 Recebeu incentivo para introduzir outro alimento?

Sim Não

De quem? _____

11 A criança mama em horário determinado?

Sim Não

12 Se você tiver outro filho, utilizará outro alimento, além do leite materno?

Sim Não

1— Dados da Mãe

4 Nome: _____ Idade: _____

2— Situação Conjugal

Casada Solteira

Estável Outros _____

3— Escolaridade

Nenhuma De 1 a 3 anos

() De 4 a 7 anos () De 8 a 11 anos
 () De 12 a mais anos

4 — Profissão: _____ Ocupação: _____

5 — Renda Familiar

() Menos 1 salário mínimo () 1 salário mínimo
 () de 1 a 2 salários mínimo () 2 a mais salário mínimo

6 — Realizou pré-natal

() Sim () Não

Quantas consultas realizou? _____

7 — Recebeu orientação sobre aleitamento materno durante o pré-natal?

() Sim () Não

Quem? _____

8 — Nº. de Partos: _____

9 — Qual o tipo de parto

() Vaginal () Cesárea

10 — Amamentou logo após o parto?

() Sim () Não

11 — Você teve dificuldade/problema para amamentar?

() Sim () Não

Qual? _____

Recebeu/procurou ajuda para solucionar?

() Sim () Não

Quem? _____ Qual? _____

II — Dados da Criança

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Avanço: Primeira linha: 0 cm, Tabulações: Não em 1,27 cm

Formatada: Avanço: Primeira linha: 0 cm, Tabulações: -1,75 cm, Listar tabulação + -1 cm, Esquerda + Não em 0,95 cm + 1,27 cm

Formatada: Avanço: Primeira linha: 0 cm, Tabulações: -1 cm, Listar tabulação + 1 cm, Esquerda + Não em 0,63 cm + 1,27 cm

Formatada: Avanço: Primeira linha: 0 cm, Tabulações: -1,75 cm, Esquerda + Não em 0,63 cm + 1,27 cm

1 Nome: _____ Idade: _____

2 Peso ao nascer: _____ Peso atual: _____

3 A criança se alimenta somente de leite materno?

() Sim () Não

4 Qual o período da introdução de outro alimento, além do leite materno?

5 Por que introduziu outro alimento? _____

6 Quais os alimentos que utiliza como complemento do leite materno?

() Chá () Frutas () Água

() Leite artificial () Mingau () Sopa

() Suco () Leite materno () Outros _____

7 Como você oferece os alimentos para seu filho?

() Mamadeira () Copo () Xícara

() Chuca () Colher () Outro _____

8 Seu filho usa chupeta?

() Sim () Não

9 Recebeu apoio para amamentar?

() Sim () Não

Quem? _____

10 Recebeu incentivo para introduzir outro alimento?

() Sim () Não

De quem? _____

11 A criança mama em horário determinado?

() Sim () Não

100

12 Se você tiver outro filho, utilizará outro alimento, além do leite materno?

() Sim () Não

Por quê? _____

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

APÊNDICE B – Termo de Consentimento [Livre e Esclarecido](#)

Formatada: Tipo de letra: Não Negrito

Formatada: Tipo de letra: Não Negrito

LABORO – EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO

[UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ](#)

Formatada: Centrado

Formatada: Tipo de letra: Não Negrito

Formatada: Tipo de letra: Não Negrito

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Pesquisa: Prática do aleitamento materno~~Desmame~~ em crianças de zero a seis meses de vida no município de Pirapemas-MA.

A pesquisa “Prática do aleitamento materno~~Desmame~~ em crianças de zero a seis meses de vida no município de Pirapemas-MA” é um trabalho monográfico em Pós-Graduação em Saúde da Família das alunas: Elizângela Macedo Santos Machado, Hérica Cíntia Lima Coutinho, Maria Rejane Chaves Lacerda Ribeiro Pontes e Vera Leda de Jesus Silva, sob a orientação da professora Mestre Eremita Val Rafael. Esta tem o objetivo “Estudar o desmame precoce em crianças assistidas nas equipes um e dois do Programa Saúde da Família do Centro de Saúde Bacelar Viana do Município de Pirapemas-MA”.

Sua participação é voluntária e será efetuada por meio de uma entrevista, utilizando um questionário semi-estruturado com perguntas abertas e fechadas, referentes ao tema da pesquisa, conforme a Resolução de nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Sua identidade será mantida em sigilo, não haverá riscos ou qualquer dano moral, financeiro ou físico. Sentindo-se prejudicada você poderá recusar-se a dar continuidade à entrevista sem penalização.

Sua participação é fundamental para atingir os objetivos propostos da referida pesquisa e o resultado obtido contribuirá para a conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família, bem como sua utilização para fins acadêmicos.

Fui informada e concordo que o estudo poderá ser divulgado em Congressos, Seminários ou em quaisquer outros tipos de eventos, sem prejuízos e custos decorrente da minha participação na pesquisa.

Eu, _____, residente à _____, na cidade de Pirapemas-MA, concordo em participar da pesquisa científica sobre a Prática do aleitamento materno em crianças de zero a seis meses de vida no município de Pirapemas-MA ~~Prática do Desmame em crianças de zero a seis meses de idade.~~ - Afirmando que fui informada sobre a pesquisa e procedimento a ser utilizado, bem como os objetivos, riscos e benefícios que poderão advir da referida pesquisa.

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Avanço: Primeira linha: 0 cm, Tabulações: -1 cm, Esquerda + Não em 0 cm

Ficam disponíveis os contatos para quaisquer informações:

Pesquisadora Responsável:-

Eremita Val Rafael

End.: Alameda Santo, Cond. Village du Soleil, casa 01, Jardim Paulista ,
Olho D'água , São Luís - MA.

CEP: 65065-410

Fone: (98) 3226-1614

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Avanço: Esquerda: 2 cm, Primeira linha: 0 cm,
Tabulações: Não em -0,95 cm + -0,63 cm + 0 cm

Pesquisadoras

Elizângela Macedo Santos Machado

End.: Rua do Aririzal, s/n, Condomínio Valência II, bl 07, apto. 201,
Cohama, São Luís – MA.

CEP: 65000 - 000

Fone: (98) 3246-1285

Formatada: Avanço: Esquerda: 2 cm, Primeira linha: 0 cm,
Tabulações: Não em -0,95 cm + -0,63 cm + 0 cm

Hérika Cíntia Lima Coutinho

End.: Rua 07, Qd 12, cs 02, Cohatrac IV, São Luís – MA.

CEP: 65054 - 650

Fone: (98) 3238-3852

Maria Rejane Chaves Lacerda Ribeiro Pontes

End.: Rua 26, Qd 16, cs 24, Cond. Barcelona, Cohajap, São Luís – MA.

CEP: 65072 - 580

Fone: (98) 3248-4982

Vera Lêda de Jesus Silva

End.: Residencial Ipês, bl 51, apto. 204, Forquilha, São Luís - MA.

CEP: 65052 - 020

Fone: (98) 3245-3284

Comitê de Ética em Pesquisa HUUFMA

Coordenador Wildoberto Batista Gurgel

End: Rua Barão de Itapary, 227, 4º andar, Centro, São Luís – Ma.

CEP: 65020-070

Fone: (98) 2109-1250

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: Não Negrito

Assinatura da Colaboradora

Assinatura da Pesquisadora

Formatada: Esquerda

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

Formatada: Tipo de letra: 10 pt

ANEXO

Formatada: Esquerda

Formatada: Tipo de letra: (predefinido) Times New Roman