



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**PERCEÇÃO DAS PUÉRPERAS ACERCA DA IMPORTÂNCIA DO
ALEITAMENTO MATERNO**

LUCIANA LAYS VIEIRA ROLIM

**CAJAZEIRAS – PB
2010**

LUCIANA LAYS VIEIRA ROLIM

**PERCEÇÃO DAS PUÉRPERAS ACERCA DA IMPORTÂNCIA DO
ALEITAMENTO MATERNO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Enfermagem da Universidade Federal de Campina
Grande, como requisito parcial à obtenção do grau
de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof. Ms. Mércia de França Nóbrega Medeiros

**CAJAZEIRAS – PB
2010**



Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

R646p ROLIM, Luciana Lays Vieira
Perecepção das puéperas acerca da importância do
aleitamento materno./ Luciana Lays Vieira Rolim.
Cajazeiras, 2010.
50f.

Orientadora: Mércia da França Nóbrega Medeiros.
Monografia (Graduação) – CFP/UFPG

1. Aleitamento Materno. 2. Puérpera I. Título.

UFPG/CFP/BS

CDU-618.63

LUCIANA LAYS VIEIRA ROLIM

**PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS ACERCA DA IMPORTÂNCIA DO
ALEITAMENTO MATERNO**

Aprovado em: ___/___/2010

BANCA EXAMINADORA

**Profª. Ms. Mércia de França Nóbrega Medeiros
ORIENTADORA**

**Profª. Esp. Arieli Rodrigues Nóbrega Videres
EXAMINADORA**

**Profª. Esp. Cláudia Maria Fernandes
EXAMINADORA**

**CAJAZEIRAS – PB
2010**

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
CAJAZEIRAS - PARAÍBA

*Dedico à minha mãe, pessoa que mais
acreditou e confiou em mim. Abdicou da
própria vida em nome do amor que nos devota
e foi decisiva para a realização deste sonho.*

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar à Deus, causa maior de tudo, pela força, proteção e conforto nas horas mais difíceis desta caminhada, que em sua infinita bondade me permitiu a concretização deste sonho.

Aos meus pais, por sempre acreditarem em mim, e terem contribuído decisivamente na construção desta vitória.

Aos meus avós, em especial a vovô Chico Dias, pelo exemplo de pessoa que foi e pelos sábios ensinamentos deixados, que levarei para sempre em meu coração.

À minha amada tia e madrinha, Franciene, por ter me acolhido em sua casa quando precisei, com todo amor e carinho. É, sem dúvida, a melhor pessoa que conheço.

À todos que contribuíram, de forma direta ou indireta, na concretização desta conquista!!!

“A enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, como a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo. O templo do espírito de Deus. É umas das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes” (Florence Nightingale).

LISTA DE SIGLAS

- AAP** – Academia Norte-Americana de Pediatria
- AME** – Aleitamento Materno Exclusivo
- CEP** – Comitê de Ética em Pesquisa
- CFP** – Centro de Formação de Professores
- DF** – Distrito Federal
- HRC** – Hospital Regional de Cajazeiras
- MS** – Ministério da Saúde
- OMS** – Organização Mundial de Saúde
- TCLE** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- UFCG** – Universidade Federal de Campina Grande

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Distribuição da amostra segundo a resposta referente à pergunta: O leite materno dá alguma proteção ao bebê contra certas doenças, e qual a justificativa para as respostas positivas	34
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização Sócio-Demográfica da amostra	29
Tabela 2 – Distribuição da amostra segundo a resposta referente à pergunta: Paridade Materna?	30
Tabela 3 – Distribuição da amostra segundo a resposta referente à pergunta: Durante o acompanhamento Pré-Natal, recebeu orientações sobre como amamentar e cuidar das mamas?	31
Tabela 4 - Distribuição da amostra segundo a resposta referente à pergunta: O leite materno dá alguma proteção ao bebê contra certas doenças?	33
Tabela 5 – Distribuição da amostra segundo a resposta referente à pergunta: Você foi orientada sobre como amamentar depois do parto? Se sim qual profissional lhe orientou?	36

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1** – Distribuição da amostra segundo a resposta referente à pergunta: O leite materno é suficiente para alimentar seu filho ou precisa de complementos como chás e outros tipos de leite?..... 32
- Gráfico 2** – Distribuição da amostra segundo a resposta referente à pergunta: Em sua opinião, o que é melhor para estimular a produção de leite materno?..... 33
- Gráfico 3** – Distribuição da amostra segundo a resposta referente à pergunta: Quais os benefícios que amamentação traz para você? 35

RESUMO

ROLIM, Luciana Lays Vieira. **Percepção das Puérperas acerca da Importância do Aleitamento Materno**. Trabalho de conclusão do curso Bacharelado em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras - PB, 2006. 50fls.

O leite materno é considerado o alimento ideal para a criança em seus primeiros meses de vida, já que contém todos os nutrientes de que necessita, protege contra infecções (transferência passiva de anticorpos da mãe para o filho) e estabelece um elo afetivo entre os envolvidos favorecendo o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe. O objetivo deste estudo é investigar a percepção das puérperas atendidas na maternidade do Hospital Regional de Cajazeiras sobre a importância do aleitamento materno. Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem quanti-qualitativa, sendo realizada na Maternidade Dr. Deodato Cartaxo, que funciona no Hospital Regional de Cajazeiras. A população foi constituída por todas as mulheres que se encontraram internadas nas enfermarias da Maternidade Dr. Deodato Cartaxo, e estavam amamentando, no mês de Junho de 2010, sendo a amostra escolhida através de uma amostragem não-probabilística acidental, constituída por trinta puérperas. Como critérios de inclusão foram selecionadas puérperas, independente da idade, escolaridade, tipo de parto e número de gestação, que estavam em aleitamento exclusivo, sendo excluídas da amostragem as puérperas que não estavam amamentando por quaisquer motivos. A coleta dos dados foi feita mediante preenchimento de um questionário estruturado com nove perguntas objetivas. Os resultados mostram que 80% das mulheres consideram que o leite materno é suficiente para alimentar o filho, 90% receberam orientações sobre como amamentar e cuidar das mamas durante o Pré-Natal e no pós-parto, e 60% concordarem que colocar o bebê no peito é a melhor maneira de estimular a produção láctea. Para que os índices de aleitamento exclusivo melhorem cada vez mais, é necessário que haja uma participação efetiva dos profissionais que assistem a mulher, desde o início da gestação, durante o acompanhamento Pré-Natal, até o Puerpério, no sentido de promover educação em saúde, possibilitando a essas pessoas o conhecimento sobre os benefícios de uma amamentação bem sucedida, bem como o esclarecimento de possíveis dúvidas, incertezas e inseguranças que possam vir a acometer esse grupo de pessoas.

Palavras-chave: Aleitamento materno, Percepção, Puérpera.

ABSTRACT

ROLIM, Luciana Lays Vieira. **Perceptions about the Importance of mothers who Breastfeeding.** Work of completion Bachelor of Nursing. Federal University of Campina Grande. Cajazeiras - PB, 2006. 50fls.

Breast milk is considered the ideal food for the child in its first months of life as it contains all the nutrients it needs, protects against infections (passive transfer of antibodies from mother to child) and establishes an emotional link between the involved favoring cognitive and emotional development of children, and also have implications for physical and mental health of the mother. The goal of this study is to investigate the perception of puerperas from the maternity hospital at the Regional Hospital of Cajazeiras about the importance of breastfeeding. This is an exploratory research with quantitative and qualitative approach being conducted at the Dr. Cartaxo Deodato Maternity Hospital, who works in the Regional Hospital of Cajazeiras. The population consisted all of women who were hospitalized in wards of the Dr. Cartaxo Deodato Maternity Hospital and were breastfeeding in the month of June, 2010 and the sample was chosen through a non-probability accidental sampling formed by thirty puerperas. As inclusion criteria, puerperas were selected regardless of age, education, type of child-birth and number of gestation, who were under exclusive breastfeeding. Those who were not breastfeeding for any reason were excluded from the sampling. Data collection was done by filling out a structured questionnaire with nine objective questions. The results shows that 80% of women believes that breast milk is enough to feed their child, 90% received guidance on how to breastfeed and take care of their breasts during prenatal and postpartum, and 60% agreed that to put the baby in the breast is the best way to stimulate milk production. For the rates of exclusive breastfeeding to increasingly improve it is necessary to have an effective participation of professionals who assist the woman, from the beginning of pregnancy, during prenatal care until the Puerperium, to promote health education enabling these people the knowledge about the benefits of a successful breastfeeding as well as clarify possible doubts, uncertainties and insecurities that may affect this group of people.

Keywords: Breastfeeding, Perception, Puerperal.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1 Anatomia e Fisiologia da Mama	17
2.2 Tipos e Características do Leite Materno	18
2.3 Importância do Aleitamento Materno	19
2.4 Educação em Saúde sobre a importância do Aleitamento Materno	21
3 METODOLOGIA	24
3.1 Tipo de Estudo	25
3.2 Local de Estudo	25
3.3 População e Amostra	26
3.4 Considerações Éticas	26
3.5 Instrumento e Coleta dos Dados	26
3.6 Análise e discussão dos resultados	27
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	28
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	40
APÊNDICES	43
Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	
Apêndice B – Termo de Responsabilidade e Compromisso do Professor Orientador e Co-Orientador	
Apêndice C – Termo de Responsabilidade e Compromisso da Orientanda	
Apêndice D – Instrumento de Coleta de Dados	
ANEXOS	48
Anexo A – Ofício à Instituição onde foi realizada a pesquisa	
Anexo B – Certidão de aprovação do Comitê de Ética	

1 INTRODUÇÃO

O leite materno é considerado o alimento ideal para a criança em seus primeiros meses de vida, já que contém todos os nutrientes de que necessita, protege contra infecções (transferência passiva de anticorpos da mãe para o filho) e estabelece um elo afetivo entre os envolvidos favorecendo o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe.

A Academia Norte-Americana de Pediatria (AAP) preconiza o aleitamento materno para todos os recém-nascidos a termo, afirmando ainda que, idealmente, o leite materno deve ser o único nutriente os primeiros 6 a 12 meses de vida (RICCI, 2008).

Apesar de todas as evidências científicas provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança pequena, apesar dos esforços de diversos organismos nacionais e internacionais, as taxas de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão bastante aquém do recomendado, e o profissional de saúde tem um papel fundamental na reversão desse quadro (BRASIL, 2009).

A II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal constatou o aumento da prevalência de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) em menores de 4 meses no conjunto das capitais brasileiras e Distrito Federal (DF), de 35,5%, em 1999, para 51,2%, em 2008. A comparação entre as regiões apontou aumentos mais expressivos nas regiões Sudeste, Norte e Centro-Oeste. A comparação do percentual de crianças entre 9 e 12 meses amamentadas, entre 1999 e 2008, também mostrou aumento no conjunto das capitais brasileiras e DF, passando de 42,4%, em 1999, para 58,7%, em 2008 (BRASIL, 2009).

Os dados da pesquisa supra-citada atestam a eficiência e importância das políticas públicas voltadas para o incentivo a prática do aleitamento no país. Contudo, o Brasil ainda encontra-se distante de atender as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), que propõe que as crianças permaneçam em aleitamento materno exclusivo até os seis meses, e a partir daí sejam introduzidos outros alimentos, como sopas e papas, sendo o aleitamento mantido até a criança completar dois anos de idade.

A duração da amamentação pode ser influenciada por diversos fatores, que não atuam de forma independente. No entanto, o efeito que cada um dos fatores pode exercer sobre a duração desse hábito é variável e, muitas vezes, até contraditório, de acordo com resultados de estudos recentes. As explicações mais prováveis para as diferenças encontradas são a utilização de diferentes metodologias e a diversidade das condições sócio-econômico-culturais das populações pesquisadas (SILVEIRA; LAMOUNIER, 2006).

No Brasil, a partir da década de 1980, foram propostas várias estratégias visando o aumento da prevalência do aleitamento materno, verificando-se que houve incremento nesses índices. No entanto, esse incremento não é uniforme, demonstrando que pesquisas sobre tendências locais do padrão de amamentação são fundamentais, pois avaliam os serviços e embasam mudanças e ajustes nas práticas de promoção e incentivo ao aleitamento materno (SANTOS; SOLER; AZOUBEL, 2005).

Muitos fatores contribuem para o desmame precoce, no entanto, a falta de conhecimento sobre aleitamento materno por parte das mães tem representado papel importante na redução da duração desta prática. Diante do exposto percebe-se a necessidade de investigar: Qual a percepção das puérperas em relação a importância do aleitamento materno? A carência de informação das mães a respeito da técnica correta do aleitamento materno e de suas vantagens e benefícios é frequentemente constatada em pesquisas as quais revelam entre as justificativas para o desmame afirmativas como: “o leite secou”, ou “o leite é fraco, não sustenta”, ou “o bebê chora muito”.

A presente pesquisa, justifica-se ao se perceber em diversas literaturas a melhora substancial na qualidade de vida das crianças que são amamentadas segundo as recomendações da OMS e do Ministério da Saúde, quando comparadas a crianças que não foram amamentadas devidamente, além de trazer inúmeros benefícios para a mãe e a família.

Espera-se que este estudo venha subsidiar futuras pesquisas sobre o tema trabalhado, em maternidades, estratégia de saúde da família, para acadêmicos de enfermagem e profissionais da área. Ao se desenvolver uma pesquisa que vai investigar a percepção das mulheres com relação ao aleitamento materno, pode-se obter resultados que vão mostrar o perfil dessas pessoas e o nível de informação que elas possuem sobre o tema. Assim, os serviços e os profissionais de Saúde podem ter acesso a um documento que lhes permita conhecer os usuários e desta forma planejar e implementar ações que tenham efetividade na promoção e proteção à saúde.

O objetivo deste estudo é investigar a percepção das puérperas atendidas na maternidade do Hospital Regional de Cajazeiras (HRC) sobre a importância do aleitamento materno, e ainda colaborar para a produção de subsídios que possam contribuir para futuras pesquisas junto aos acadêmicos de enfermagem e profissionais da área de saúde que trabalham com o tema.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Anatomia e Fisiologia da Mama

A unidade morfofuncional das mamas é o ácino mamário, forrado por camada única de células epiteliais secretoras de leite. Cada ácino está envolvido por células mioepiteliais e encorpada rede capilar. Células contráteis musculares abraçam os canais intralobulares que se relacionam com a luz dos ácinos a alcançam o mamilo através dos canais galactóforos. O desenvolvimento da glândula mamária se inicia com a puberdade e termina com o climatério ou com a castração. Na prenhez é o seu crescimento acelerado (MONTENEGRO, 2006).

O desenvolvimento das glândulas mamárias no sexo feminino inicia-se no período puberal e só atinge a plenitude caso a mulher engravide e amamente o que confere à gravidez e ao período de amamentação papel imprescindível no crescimento e na diferenciação das mamas. O tecido mamário começa seu desenvolvimento no início da puberdade, com crescimento dos componentes glandulares e da tumescência areolar como resposta à atividade ovariana (ZUGAIB, 2008).

As glândulas mamárias passam por alterações significativas durante a gravidez. Os ductos se tornam mais elaborados, durante o primeiro trimestre, e novos lóbulos e alvéolos são formados no segundo trimestre. As células alveolares terminais se diferenciam a células secretoras, substituindo a maior parte do tecido conjuntivo. O desenvolvimento da capacidade secretora exige estrogênio e progesterona, prolactina e lactogênio placentário. Sua ação é apoiada por insulina, cortisol e por vários fatores de crescimento. A lactogênese (produção de leite) se inicia durante o 5º mês de gestação, mas é produzido somente colostro (leite inicial). A verdadeira lactação, durante a gravidez, é impedida pelos níveis elevados de progesterona, que antagonizam as ações da prolactina. Os esteróides ovarianos fazem sinergia a prolactina na estimulação do crescimento mamário, mas antagonizam suas ações na promoção da secreção de leite (RHOADES E TANNER, 2005).

Após o parto, com o declínio dramático dos esteróides ovarianos placentários, desaparecem os efeitos inibidores sobre os receptores de prolactina, que se constitui no principal hormônio da lactogênese. Por certo a produção láctea adequada pressupõe a glândula mamária plenamente desenvolvida, sendo relevante a contribuição de outros hormônios, tais como insulina, corticóides, tireoxina (MONTENEGRO, 2006).

Iniciada a lactação (lactogênese) ela é mantida (lactopoes) pela existência do reflexo neurendócrino da sucção do mamilo pelo lactente, que age no eixo hipotalâmico-hipofisário e culmina por determinar a liberação de prolactina (aumento dos níveis de 6 a 9 vezes) e de ocitocina. A prolactina mantém a secreção láctea (proteínas, caseína, ácidos graxos, lactose) e

a ocitocina age nas células mioepiteliais e musculares situadas, respectivamente, ao redor dos ácinos e dos canais intralobulares e determina a contração deles com a consequente ejeção láctea (MONTENEGRO, 2006).

2.2 Tipos e Características do Leite Materno

O crescimento saudável é alcançado com uma alimentação adequada. Na fase inicial da vida, o leite humano é indiscutivelmente o alimento que reúne as características nutricionais ideais, com balanceamento adequado de nutrientes, além de desenvolver inúmeras vantagens imunológicas e psicológicas, importantes na diminuição da morbidade e mortalidade infantil. A amamentação é, então, importante para a criança, para a mãe, para a família e para a sociedade em geral (MARQUES; LOPEZ; BRAGA, 2006).

Durante os primeiros dias pós-parto, produz-se o colostro, fluido amarelado, espesso, que vai se mesclando progressivamente com o leite começa a ser produzido. O colostro possui cerca de três vezes mais proteínas que o leite maduro, principalmente imunoglobulinas, alta concentração de vitaminas lipossolúveis, linfócitos e macrófagos que não são destruídos pelo sistema digestivo do recém-nascido (CHAVES NETO; SÁ, 2007).

Em torno de 48 a 72 horas, ocorre a apojadura, período chamado de descida do leite, o que provoca na mulher a sensação de mama pesada, sensível e quente. No 4º dia, o volume de leite produzido se aproxima de 550 ml/dia. O leite produzido a partir do 7º e 15º dia é chamado de leite de transição, e o seu volume tende a aumentar gradativamente. A partir do 15º dia, o organismo passa a produzir o leite maduro e o seu volume varia de 850 a 1.000 ml/dia (ABRÃO, 2006).

Segundo Ricci (2008) a composição do leite materno é:

- Proteína – embora o teor seja mais baixo que na fórmula, é ideal para dar apoio ao crescimento e desenvolvimento do neonato. A maior parte da proteína é constituída por soro do leite, que é fácil de digerir;
- Gordura – aproximadamente 58% das calorias totais são gordura, mas fáceis de serem digeridas. O teor de aminoácidos essenciais é alto, assim como o de colesterol, que ajuda a desenvolver sistemas enzimáticos capazes de agir sobre o colesterol em uma fase posterior da vida;
- Carboidratos – aproximadamente 35 a 40 % das calorias totais estão sob a forma de lactose, o que estimula o crescimento de bactérias GI de defesa natural e promove a absorção de cálcio;

- Água – é o principal constituinte do leite materno e representa 85 a 95% do volume total. O volume total de leite varia com a idade do lactente e a demanda; Minerais – cálcio, fósforo, cloro, potássio, e sódio, com traços de ferro, cobre e manganês são providenciados. A absorção de ferro é de cerca de 50%, comparada com cerca de 4% quando são usadas fórmulas enriquecidas com ferro;
- Vitaminas – todas as vitaminas estão presentes no leite materno, sendo que a vitamina a vitamina D é a que tem o nível mais baixo. Estão em andamento discussões sobre a necessidade de suplementação com vitamina D;
- Enzimas – lipase e amilase são encontradas no leite materno e auxiliam na digestão.

A promoção do aleitamento materno figura entre as intervenções viáveis, efetivas e de baixo custo que podem prevenir até 63% das mortes passíveis de ocorrer antes dos cinco anos de vida. A prática de amamentar crianças exclusivamente por seis meses reduz o risco de infecções e previne déficits de crescimento. Além disso, traz benefícios para a saúde da mulher, tais como: estimula a regressão uterina; auxilia no retorno ao peso inicial; previne o câncer de ovário, útero e mamas; diminui o risco de a mãe sofrer hemorragia e anemia no pós-parto (RAMOS et al, 2008).

2.3 Importância do Aleitamento Materno

Vários estudos revelam a importância do leite humano na redução da morbimortalidade infantil, por suas propriedades como fonte de alimento, de afetividade e de proteção contra doenças. Tais condições são suficientes para que especialistas do mundo inteiro recomendem amamentação exclusiva até o sexto mês de vida do bebê, completando com outros alimentos até os dois anos (SANTOS; SOLER; AZOUBEL, 2005).

Um estudo realizado por Vitolo et al (2005) mostra que os efeitos da intervenção sobre o comportamento alimentar indicam que houve adesão a práticas cuja implementação parece mais simples e objetiva, como retardar o uso de outros alimentos durante a amamentação e consumo de guloseimas e alimentos industrializados de baixo valor nutricional. É possível que as orientações dadas sistematicamente pelas pesquisadoras nos domicílios possa ter estimulado maior cuidado e preocupação com os aspectos alimentares e higiênicos do lactente, contribuindo para os benefícios encontrados.

A amamentação ao seio materno deve começar tão cedo quanto possível, ser exclusiva e sob livre demanda até os seis meses de idade e ser mantida como complemento alimentar nos dois primeiros anos de idade da criança. No entanto, a literatura nos apresenta

estatísticas desalentadoras, relacionadas à baixa prevalência do aleitamento materno, especialmente o exclusivo. Tal fato pode ser explicado tanto pela falta de conhecimento das mães sobre os benefícios, a importância do leite materno e a continuidade do aleitamento quanto pela indisponibilidade dos profissionais de saúde para ministrar orientações direcionadas à manutenção da amamentação ou, até, para manejar adequadamente a dieta infantil, ao orientarem precocemente o uso de chás, sucos e fórmulas lácteas (NARCHI et al, 2005).

Lana (2008) destaca a importância do apoio de cônjuge, familiares amigos e profissionais de saúde na fase de amamentação. O apoio e a ajuda de pessoas da família, dos vizinhos e dos amigos podem contribuir para a decisão de amamentar e, conseqüentemente, para o seu sucesso, até mesmo nas mulheres solteiras, mas que têm um companheiro fixo para dividir as responsabilidades do lar e as dificuldades no cuidado com a criança.

Ricci (2008) descreve as vantagens da amamentação:

Vantagens para o neonato

- Contribui para o desenvolvimento de um sistema imunológico forte;
- Estimula o crescimento de bactérias positivas no trato digestório;
- Reduz a incidência de problemas gástricos, diarreia e cólica;
- Dá início ao processo de imunização ao nascimento por meio de imunidade passiva;
- Promove a criação de vínculos ideais entre a mãe e o lactente;
- Reduz o risco de constipação intestinal neonatal;
- Promove maior ganho de desenvolvimento em prematuros;
- Proporciona fórmula facilmente tolerada e digerível e que é estéril, encontra-se à temperatura ambiente e prontamente disponível, sem corantes, flavorizantes ou conservantes artificiais;
- É menos provável que resulte em alimentação excessiva, levando à obesidade;
- Promove melhor desenvolvimento de dentes e mandíbula em decorrência da força usada para succionar;
- Confere proteção contra alergias alimentares;
- Está associado a evitar diabetes melito do tipo 1 e cardiopatia.
- Vantagens para a mãe
- Pode facilitar a perda de peso da mãe após o parto;
- Estimula as contrações uterinas que controlam o sangramento uterino;
- Promove a involução uterina em decorrência da liberação de ocitocina;

- Baixa o risco de câncer de mama e osteoporose;
- Confere uma certa proteção anticoncepcional, embora não seja um método contraceptivo confiável.

Segundo a pesquisa realizada por Marques; Lopez; Braga (2006), crianças alimentadas exclusivamente ao seio nos 6 primeiros meses de vida apresentaram ganho ponderal adequado quando comparado aos padrões existentes, sendo acentuado nos primeiros 4 meses e desacelerando posteriormente; todas as crianças dobraram seu peso de nascimento antes do quarto mês de vida, chegando aos 6 meses eutróficas, com médias de peso superiores às relatadas nas referências utilizadas para comparação.

2.4 Educação em Saúde sobre a importância do Aleitamento Materno

O estudo realizado por Faleiros et al (2005) chega a conclusão que quanto maior o número de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno implementadas pelo município, maior a probabilidade desse ser exclusivo até o sexto mês.

A assistência do aleitamento materno deve ser iniciada desde a gestação para orientar a gestante em relação aos vários aspectos dessa prática. A consulta de enfermagem deve, primeiramente, identificar a vivência e experiência que a mulher traz consigo, assim como crenças e atitudes. Posteriormente, devem ser trabalhados os conhecimentos a fim de reforçar as práticas corretas e discutir as incorretas (ABRÃO, 2006).

Antes de promover e incentivar o aleitamento materno deve-se analisar qual a perspectiva da sociedade em relação a ele, porque esse fator vai influenciar a incidência do aleitamento materno em cada comunidade. Para muitas sociedades e diversas classes socioeconômicas, amamentar é uma prática arcaica, “coisa do passado”, e quase incompatível com o estilo moderno e rápido de vida. O uso de leites artificiais é considerado por muitos como um sinal de poder econômico. Também vem colaborar com essa perspectiva a falta de conhecimento dos benefícios do aleitamento (TAMEZ; SILVA, 2006).

Um estudo realizado por Ramos et al (2008), mostra que a análise dos fatores relacionados à prevalência do aleitamento materno revelou que não mamar nas primeiras 24 horas, assim como utilizar chupeta e mamadeira, reduz as taxas de prevalência de aleitamento materno.

O mesmo autor revela ainda que apesar do esforço das instituições governamentais para diminuir a utilização de chupetas e mamadeiras, as pesquisas revelam a persistência da adoção desses utensílios. No Piauí, a despeito de todo o investimento na capacitação

profissional e em campanhas educativas, a análise dos dados deste estudo não revelou diferenças no hábito de utilização de chupetas e mamadeiras em relação ao verificado em Teresina em 1999 5. Essa constatação sugere a necessidade de estudos que possibilitem a análise de forma compreensiva dos determinantes culturais de tal prática.

De acordo com Chaves Neto; Sá (2007) são procedimentos pertinentes nas consultas Pré-Natais examinar as mamas, explicar sua função e discorrer sobre as vantagens do leite materno e da amamentação, para a mãe e para o recém-nascido; mostrar a saída do colostro por delicada expressão mamária e explicar suas propriedades protetoras; informar à gestante das eventuais dificuldades no aleitamento e dos modos de superá-las; corrigir variações anatômicas, como mamilos invertidos; alertar para crenças e tabus contrários a amamentação; conscientizar os familiares, principalmente o companheiro da grávida, sobre a necessidade de apoiar a nutriz. No Puerpério, possibilitar que a mãe e o seu neonato permaneçam juntos 24 horas por dia, em alojamento único; orientar as puérperas quanto aos cuidados com as mamas e mamilos, evitando-se higiene com produtos especiais, antes ou depois das mamadas; de preferência, tratar possíveis ingurgitamentos ou mastites ou mastites sem interromper a lactação; estimular a amamentação em livre demanda, sem horários preestabelecidos. Caso o recém-nascido não possa sugar, demonstrar à puérpera como ordenhar e administrar o leite ao neonato; referir ou consultar mãe e filho, em torno de 7-10 dias pós-parto, evitando-se o desmame precoce. Aproveitar as consultas médicas, por quaisquer motivos, para avaliar a amamentação e orientar as mães com vínculo empregatício sobre os seus direitos trabalhistas.

Os resultados de um estudo realizado por Oliveira et al (2005) indicam que as ações de promoção do aleitamento materno devem atingir as crianças indistintamente da condição social, mas enfoque especial e possivelmente diferenciado deve ser adotado, dado que os fatores que se associam ao abandono precoce do aleitamento materno se diferenciam de acordo com as condições materiais de vida da criança e de sua família.

O mesmo autor afirma que entende-se que o leite materno seja altamente benéfico para qualquer criança, independentemente da classe social a qual pertença, dado a proteção contra doenças conferida por esse leite e a adequação à fisiologia digestiva, sistema renal, neurológico e imunológico; e para a criança pobre esse efeito protetor reveste-se de importância singular, na medida em que essas crianças estão expostas aos efeitos adversos da iniquidade social e econômica, e às mais elevadas cargas de morbidade.

A interação entre a mãe e o bebê nos primeiros dias é muito importante para o sucesso da amamentação e uma futura relação harmônica. A mãe deve ser orientada a responder prontamente às necessidades do seu bebê, não temendo que isso vá deixá-lo “manhoso” ou

“superdependente” mais tarde. Carinho, proteção e pronto atendimento das necessidades do bebê só tendem a aumentar a sua confiança, favorecendo a sua independência em tempo apropriado (BRASIL, 2009)

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
CAJAZEIRAS PARAIBA

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Este estudo trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem quanti-qualitativa.

A fase exploratória de uma investigação é tão importante que ela em si pode ser considerada uma Pesquisa Exploratória. Compreende desde a etapa de construção do projeto até os procedimentos e testes para entrada em campo. Contém a escolha do tópico de investigação, a delimitação do problema, a definição do objeto e dos objetivos, a construção de hipóteses ou pressupostos e do marco teórico conceitual, a elaboração dos instrumentos de coleta de dados e da exploração do campo (MINAYO, 2008).

A metodologia qualitativa preocupa-se em analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano. Fornece análise mais detalhada sobre as investigações, hábitos, atitudes, tendências de comportamento etc (MARCONI; LAKATOS, 2009).

A abordagem quantitativa prevê a mensuração de variáveis preestabelecidas para verificar e explicar sua influência sobre outras mediante a análise da frequência de incidências e correlações estatísticas (DYNIEWCZ, 2009).

3.2 Local de Estudo

A pesquisa foi realizada na Maternidade Dr. Deodato Cartaxo, que funciona no Hospital Regional de Cajazeiras, à rua Tabelaio Antônio Holanda S/N, centro de Cajazeiras – PB.

Os Recursos Humanos da Maternidade contam com uma equipe de trabalhadores da saúde formada dois médicos (a) Obstetras, um Pediatra, um Enfermeiro (a) e quatro Técnicos de Enfermagem.

A Estrutura Física é composta por Recepção, Sala de Triagem, duas enfermarias de Pré-Parto com 5 leitos, uma Sala de Parto Vaginal, uma enfermaria para Pós-Parto Vaginal dispendo de 4 leitos, uma enfermaria para Pós-Parto cesáreo com 8 leitos, uma enfermaria para casos de aborto e curetagem com 3 leitos, um posto de Enfermagem, uma sala de repouso para os médicos e uma sala de repouso para os enfermeiros.

São instituídos os programas de Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo e o Alojamento Conjunto, como forma de melhorar a assistência prestada aos usuários do serviço, além de atender as preconizações do Ministério da Saúde.

3.3 População e Amostra

A população foi constituída por todas as mulheres que se encontraram internadas nas enfermarias da Maternidade Dr. Deodato Cartaxo, e estiveram amamentando no mês de Junho de 2010.

A amostra foi escolhida através de uma amostragem não-probabilística acidental, sendo constituída por trinta puérperas. Como critérios de inclusão foram selecionadas puérperas independente da idade, escolaridade, tipo de parto e número de gestação, que estavam em aleitamento exclusivo, bem como aquelas que aceitaram participar da pesquisa, após esclarecimento acerca do tema proposto. Sendo excluídas da amostragem as puérperas que não estavam amamentando por quaisquer motivos.

3.4 Considerações Éticas

A pesquisa foi realizada considerando-se os preceitos éticos que constituem a Resolução nº 196/96, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), que norteia a pesquisa envolvendo seres humanos. O presente estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria para apreciação, sendo aprovado em 11 de maio de 2010.

3.5 Instrumento e Coleta dos Dados

O Instrumento elaborado para a coleta dos dados consiste em um questionário estruturado com nove perguntas objetivas, sendo duas referentes aos dados Sócio-demográficos da pesquisa, e sete questionamentos referentes aos dados da Pesquisa.

A Coleta dos Dados foi realizada após parecer favorável do Comitê de Ética, e depois de serem encaminhados os Ofícios para a direção do Hospital e coordenação da Maternidade, solicitando autorização para que a Coleta dos Dados fosse realizada, informando o caráter científico da pesquisa.

Os dados foram coletados mediante preenchimento do questionário por parte das mulheres, que aceitaram participar da pesquisa, em local tranqüilo, mantendo a privacidade dentro do ambiente de sua enfermaria. E após assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3.6 Análise e discussão dos resultados

Os dados quantitativos foram tabulados estaticamente de forma ordenada e coerente sendo fundamentado numa literatura pertinente e os qualitativos foram analisados através da análise de conteúdo (Cervo e Bervian, 2002) e posteriormente discutidos com base na fundamentação teórica.

Para Gil (1999) a análise dos dados objetiva, organizar e sumariar os dados de forma tal que possibilitem o fornecimento de resposta ao problema proposto para uma investigação. Já a interpretação tem como objetivo a procura do sentido mais amplo das respostas, o que é feito mediante sua ligação a outros conhecimentos obtidos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Este capítulo destina-se à apresentar os resultados da pesquisa, que estão organizados de maneira coerente em tabelas e gráficos, sendo discutidos com base em literaturas pertinentes.

Tabela 1 – Caracterização Sócio-Demográfica da amostra

Variáveis	F	%
Idade Materna		
15 a 20 anos	12	40
21 a 29 anos	9	30
30 a 39 anos	9	30
40 a 45 anos	-	-
Escolaridade		
Analfabeta	-	-
Fundamental Incompleto	18	60
Fundamental Completo	-	-
Ens. Médio Incompleto	3	10
Ens. Médio Completo	6	20
Superior Incompleto	3	10
Superior Completo	-	-
Total	30	100

Fonte: dados coletados na pesquisa, 2010.

A Tabela 1 mostra que 40% das mulheres que participaram da pesquisa têm entre 15 e 20 anos de idade, o que corresponde a 12 pessoas. E que 30% das participantes tem idade entre 21 a 29 anos, correspondendo a 9 pessoas, e outros 30% correspondem ao grupo que se enquadra em 30 a 39 anos.

Os dados revelam que a maioria das participantes está vivendo a experiência de ser mãe ainda na adolescência, fator que pode ter influencia negativa no estabelecimento e manutenção do aleitamento materno. Enquanto que mulheres com mais idade tem maior probabilidade de realizar o aleitamento com sucesso.

Alguns autores relacionam a idade materna mais jovem à menor duração do aleitamento, talvez motivada por algumas dificuldades, como, por exemplo, um nível educacional mais baixo, poder aquisitivo menor e, muitas vezes, o fato de serem solteiras. As adolescentes, por sua vez, aliam muitas vezes sua própria insegurança e falta de confiança em si mesmas para prover a alimentação para o seu bebê, à falta de apoio das próprias mães ou familiares mais próximos, ao egocentrismo próprio dessa idade e aos problemas com a auto-imagem, alcançando, freqüentemente, um menor índice de aleitamento (FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006).

No que concerne a Escolaridade, 18 participantes ou 60% da amostra cursaram apenas Ensino Fundamental Incompleto, enquanto que 3 (10%) tem Ensino Médio Incompleto, 6 (20%) possuem Ensino Médio Completo, e 3 (10%) Ensino Superior Incompleto.

O grau de instrução da mãe é um dado relevante, pois várias pesquisas mostram que quanto mais esclarecidas as pessoas, maior a possibilidade de adoção de medidas recomendadas para a promoção da saúde.

No que se refere ao grau de instrução materna, muitos estudos têm demonstrado que esse fator afeta a motivação para o amamentar. Em muitos países desenvolvidos, mães com maior grau de instrução tendem a amamentar por mais tempo, talvez pela possibilidade de um maior acesso à informações sobre as vantagens do aleitamento materno. Já em países em desenvolvimento, as mães de classes menos favorecidas, também menos instruídas, freqüentemente não casadas, começam o pré-natal mais tarde e, conseqüentemente, se preocupam em decidir sobre a forma do aleitamento também mais tarde (FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006).

Contextualizando-se com a amamentação, estudos brasileiros evidenciaram a prevalência maior de Aleitamento Materno Exclusivo nas mulheres mais instruídas: 0,6 meses nas crianças cujas mães tinham pouca ou nenhuma escolaridade e de 1,2 meses com mães mais instruídas (SANTOS; SOLER; AZOUBEL, 2005).

Tabela 2 – Distribuição da amostra segundo a resposta referente à pergunta: Paridade Materna.

Variáveis	f	%
Paridade Materna		
1º filho	15	50
Mais de um filho	15	50
Total	30	100

Fonte: dados coletados na pesquisa, 2010.

A Tabela 2 identifica que 50% das participantes, ou 15 mulheres acabaram de ter o primeiro filho, e que as 15 (50%) restantes referiram ter mais de um filho. É importante dar relevância a tal fato, pois a paridade da mãe também surge com fator de influência na experiência de Aleitamento Materno Exclusivo bem sucedido.

A experiência da mulher com a situação de ser mãe por mais de uma vez lhe proporciona ganhar mais conhecimento sobre como cuidar melhor do seu filho e decidir qual a melhor maneira de alimentá-lo. Enquanto mães de “primeira viagem” ainda não possuem experiência de amamentar, podendo ficar propensas a não estabelecer um aleitamento

satisfatório se não forem bem orientadas quanto às vantagens da amamentação e não receberem o apoio devido.

A influência da paridade materna na decisão pelo tipo de aleitamento é um fator bastante discutível na literatura, com alguns estudos sugerindo que as primíparas, ao mesmo tempo que são mais propensas a iniciar o aleitamento, costumam mantê-lo por menos tempo, introduzindo mais precocemente os alimentos complementares, parecendo haver para as multíparas uma forte correlação entre o modo como seus filhos anteriores foram amamentados e como este último o será (FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006).

Tabela 3 – Distribuição da amostra segundo a resposta referente à pergunta: Durante o acompanhamento Pré-Natal, recebeu orientações sobre como amamentar e cuidar das mamas?

Variáveis	f	%
Recebeu orientações		
Sim	27	90
Não	3	10
Total	30	100

Fonte: dados coletados na pesquisa, 2010.

Quando indagadas se foram orientadas sobre como amamentar e cuidar das mamas durante o Pré-Natal, 90% das participantes ou 27 mulheres responderam que sim, e 10% (3) responderam que não receberam estas orientações. A resposta foi satisfatória, já que a maioria das mulheres realizou Pré-Natal, e recebeu orientações, no entanto, isto não é uniforme, pois algumas ainda relatam não saber do que se trata tais orientações.

O acompanhamento Pré-Natal é indispensável para garantir a evolução de uma gestação satisfatória, tanto para a mulher como para o feto. É nesse momento que a equipe de saúde que acompanha a mulher tem a oportunidade de instruir a nova mãe sobre como proceder os cuidados com seu filho ainda na vida intra-uterina e posteriormente na vida extra-uterina. O incentivo ao aleitamento materno deve começar nesse período, por meio de esclarecimentos sobre os benefícios de uma amamentação bem sucedida, tanto para a mãe, como para a criança. Assim, a mulher tem a possibilidade de decidir sobre qual a melhor maneira de alimentar seu filho mesmo antes que ele nasça.

Segundo Brasil (2009), a promoção da amamentação na gestação, comprovadamente, tem impacto positivo nas prevalências de aleitamento materno, em especial entre as primíparas. O acompanhamento pré-natal é uma excelente oportunidade para motivar as mulheres a amamentarem. É importante que pessoas significativas para a gestante, como companheiro e mãe, sejam incluídas no aconselhamento.

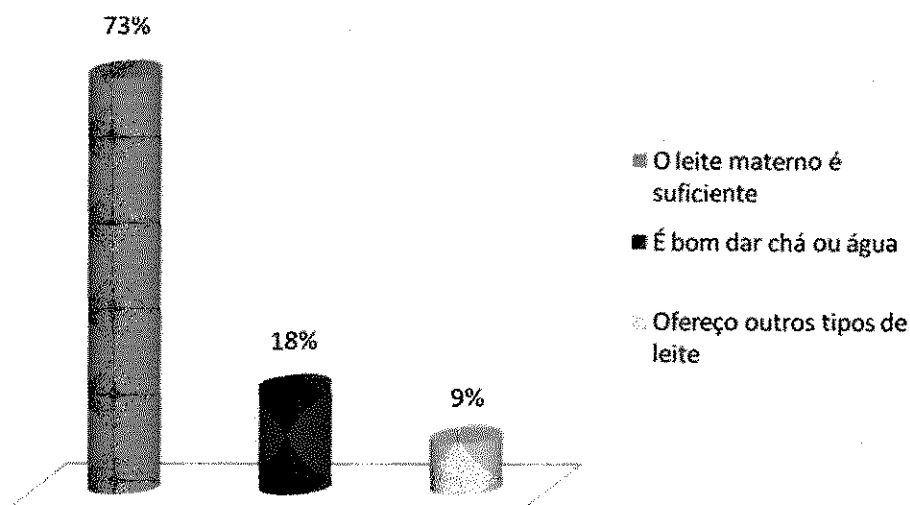


Gráfico 1 – Distribuição da amostra segundo a resposta referente à pergunta: O leite materno é suficiente para alimentar seu filho ou precisa de complementos como chás e outros tipos de leite?

O Gráfico 1 mostra que 24 mulheres (73%) acham que o leite materno é suficiente para alimentar a criança, 6 (18%) preferem dar água ou chá como complementos e 3 (9%) acha melhor oferecer outros tipos de leite.

O leite humano é o melhor e mais completo alimento para a criança até 6 meses de vida. Não é necessário introduzir outros tipos de alimentos, nem mesmo água, a composição do leite garante que todos os nutrientes necessários ao bom desenvolvimento seja oferecido.

A maior porcentagem das mulheres considera que o leite materno é suficiente para alimentar o filho, correspondendo a 73% da amostra, sendo compatível com os dados da questão anterior, que mostra que 90% das participantes receberam orientações sobre como amamentar e cuidar das mamas durante o Pré-Natal. Contudo, é necessário intensificar tais ações de incentivo ao aleitamento, de maneira que atinja 100% das grávidas e puérperas.

Segundo Brasil (2009), não existe leite fraco, tendo em vista que a composição do leite materno se faz de maneira ideal para alimentar e nutrir a criança até aproximadamente os 6 meses de idade como alimento exclusivo. O leite materno tem em sua composição o colostro que aparece nos primeiros dias após o parto, apresenta-se espesso e amarelado, agindo como laxante, imunizando o bebê contra diversos tipos de infecção.

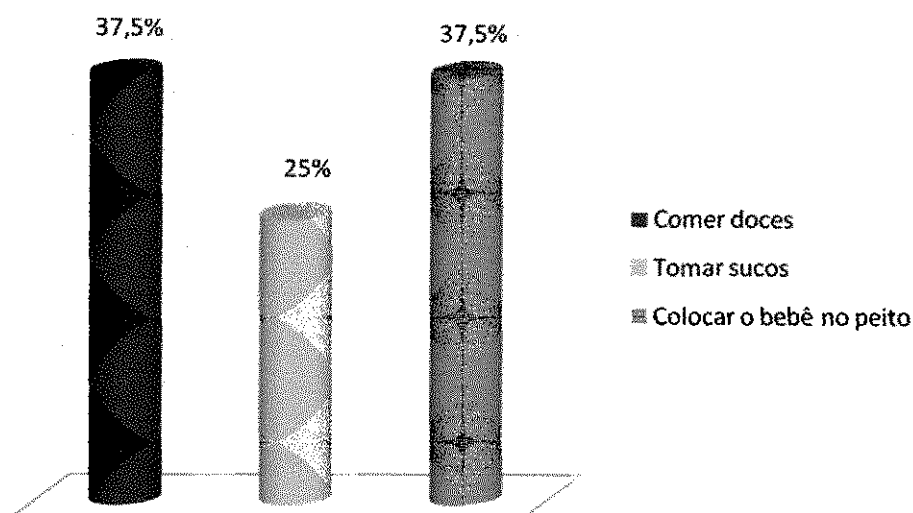


Gráfico 2 – Distribuição da amostra segundo a resposta referente à pergunta: Em sua opinião, o que é melhor para estimular a produção de leite materno?

A opinião sobre qual a melhor maneira de estimular a produção de leite foi diversificada, mas satisfatória, já que 18 (37,5%) participantes acreditam que colocar o bebê no peito estimula a secreção láctea. Como o questionamento permite escolher mais de uma alternativa, mais 12 (25%) participantes escolheram tomar sucos para estimular a produção de leite, e 18 (37,5%) optaram por comer doces.

A maioria das mulheres participantes tem a consciência de que colocar o bebê no peito estimula a produção do leite, mesmo que associem a isso comer doces e tomar sucos. Tal fato dá a entender que a acompanhamento Pré-Natal tem efetividade, quando realizado de maneira comprometida com a promoção e proteção à saúde dos usuários.

Chaves Neto; Sá (2007), relatam que o maior desencadeador da produção láctea é a sucção pelo recém-nascido. Terminações nervosas areolares levam estímulos para a hipófise anterior que produz prolactina, hormônio que atua nas células alveolares estimulando a galactopoesse.

Tabela 4 – Distribuição da amostra segundo a resposta referente à pergunta: O leite materno dá alguma proteção ao bebê contra certas doenças?

Variáveis	f	%
Leite materno dá proteção		
Sim	27	90
Não	3	10
Total	30	100

Fonte: dados coletados na pesquisa, 2010.

Quando indagadas sobre a capacidade do leite materno de conferir proteção aos bebês contra certas doenças, 90% da amostra ou 27 participantes, acreditam que protege sim, enquanto que apenas 10% (3) acham que o leite materno não confere proteção contra certas doenças.

Hoje sabe-se que inúmeros são os benefícios que o aleitamento exclusivo trás para o recém-nascido, entre elas a transmissão de anticorpos de mãe para filho. Além da composição do leite ser adequada a capacidade digestiva do bebê. Todavia, as mulheres não souberam justificar exatamente como se daria essa proteção, conforme mostra quadro abaixo.

Quadro 1 – Distribuição da amostra segundo a resposta referente à pergunta: O leite materno dá alguma proteção ao bebê contra certas doenças, e qual a justificativa para as respostas positivas.

Questionamento	Respostas das Entrevistadas
O leite materno dá alguma proteção ao bebê contra certas doenças? Se Sim, justifique.	<p>“Protege contra as doenças”... (Sujeitos 1, 2, 4, 7, 8, 9, 13, 14, 17, 19, 20, 24, 27 e 28).</p> <p>“Dá proteção minha pra ele”... (Sujeitos 5, 15, 18, 21).</p> <p>“Não sei que doença protege”... (Sujeitos 3, 6, 11, 12, 16, 22, 23, 26, 29)</p>

Fonte: dados coletados na pesquisa, 2010.

Segundo Chaves Neto; Sá (2009), para o lactente, a amamentação diminui a incidência e a gravidade de diarreias, de infecções do trato respiratório inferior, de otite média, de infecções por *Haemophilus influenzae* e de meningite bacteriana. O leite materno tem efeito protetor sobre a síndrome de morte súbita do lactente, o *diabetes melittus*, a doença de *Crohn*, a colite ulcerativa, os linfomas, as doenças alérgicas e as enfermidades crônicas do trato digestivo, além das significativas e evidentes vantagens psico-afetivas para o binômio mãe-filho.

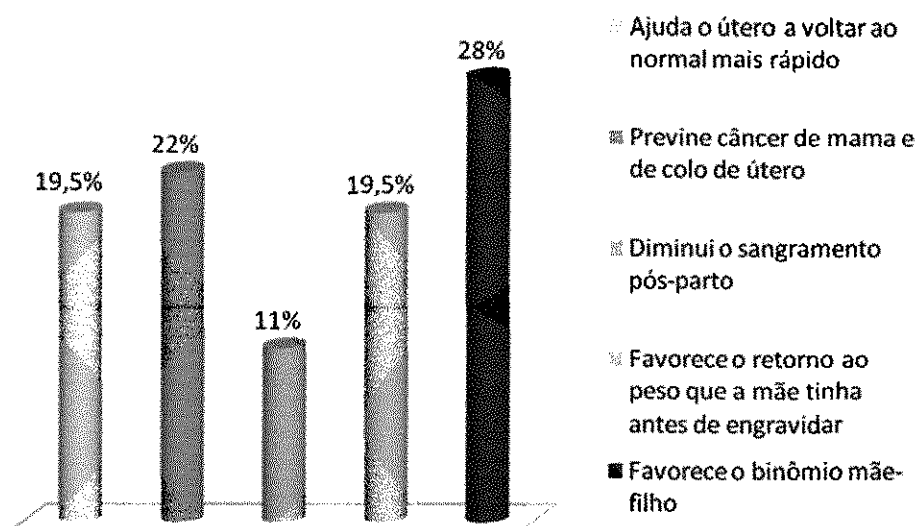


Gráfico 3 – Distribuição da amostra segundo a resposta referente à pergunta: Quais os benefícios que amamentação traz para você?

A opinião das mulheres quanto a este questionamento é bem satisfatória, pois mostra que todas entendem pelos menos alguns dos benefícios que a amamentação confere a elas. 21 (19,5%) participantes acreditam que amamentar ajuda o útero a voltar ao normal mais rápido, 24 (22%) acham que previne câncer de mama e de colo de útero, 12 (11%) percebem que ajuda a diminuir o sangramento pós-parto, 21 (19,5%) considera que favorece o retorno ao peso que a mãe tinha antes de engravidar e todas as 30 (28%) participantes sabem que amamentar favorece a relação delas com seus filhos.

Sem dúvida amamentar é um ato benéfico para todos os envolvidos no processo. As vantagens para o bebê foram exaustivamente esplanadas ao decorrer deste estudo, agora serão apresentadas as vantagens que a mulher se submete ao amamentar.

Para Chaves Neto; Sá (2007), a amamentação imediata ao nascimento favorece o secundamento, promove a involução uterina, intensifica a perda materna de peso, reduz o sangramento vaginal pós-parto, melhora a remineralização óssea da mãe, com redução na incidência de fraturas do colo de fêmur no climatério e diminui o risco materno de câncer de ovário e de mama. Demais disso, a amenorréia puerperal induzida pelo aleitamento exclusivo, observada nos primeiros 6 meses pós-parto, evita anemia materna e a ovulação precoce, o que condiciona maior espaçamento gestacional. Some-se a isso o estabelecimento do vínculo mãe-filho, fortemente favorecido pelo aleitamento.

Tabela 5 – Distribuição da amostra segundo a resposta referente à pergunta: Você foi orientada sobre como amamentar depois do parto? Se sim qual profissional lhe orientou?

Variáveis	f	%
Recebeu orientações		
Sim	30	100
Não	-	-
Qual profissional orientou		
Enfermeiro	24	80
Médico	12	40
Téc. de Enfermagem	6	20
Ac. de Enfermagem	-	-
Total	30*	100*

Fonte: dados coletados na pesquisa, 2010.

*Questionamento com mais de uma alternativa escolhida.

A resposta para este questionamento foi ótima, já que 100% (30) da amostra afirmou que recebeu orientações sobre como amamentar no período pós-parto, enquanto internadas na maternidade. Isso deve-se ao fato de que na maternidade são implantados os programas do Ministério da Saúde de Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo e o Alojamento Conjunto.

Quanto ao profissional que as orientou, 24 (80%) mulheres responderam que foi o (a) Enfermeiro(a), 12 (40%) referiram o (a) Médico(a) Pediatra, e 6 (20%) os (as) técnicos (as) de Enfermagem.

Percebe-se aí o predomínio da equipe de Enfermagem desempenhando práticas de Incentivo ao Aleitamento, contudo a participação Médica constitui uma parcela significativa da amostra. Isso mostra que a equipe está empenhada e comprometida com a promoção do Aleitamento.

A prática da amamentação constitui um processo além de determinações hormonais e avaliar seu sucesso não somente pelo aspecto meramente técnico é o grande desafio para os profissionais de saúde. Tal profissional deve identificar e compreender este processo no contexto sócio-cultural familiar e, a partir desta compreensão, cuidar da mulher e de sua família, comprometendo-se em buscar formas alternativas com a população para o conhecimento da importância de se adotar essa prática (CASTRO; ARAÚJO, 2006).

Chaves Neto; Sá (2009), sugerem algumas condutas no puerpério. Para ele o pós-parto é momento crucial para que a amamentação se estabeleça de modo adequado e, principalmente, se mantenha. São cuidados sugeridos.

- Possibilitar que a mãe e seu neonato permaneçam juntos 24 horas por dia, em alojamento único;
- Orientar as puérperas quanto aos cuidados com as mamas e mamilos, evitando-se higiene com produtos especiais, antes ou depois das mamadas;
- De preferência, tratar possíveis ingurgitamentos ou mastites sem interromper a lactação;
- Estimular a amamentação em livre demanda, sem horários preestabelecidos. Caso o recém-nascido não possa sugar, demonstrar a puérpera como ordenhar, armazenar e administrar o leite ao neonato.

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
CAJAZEIRAS PARAIBA

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aleitamento materno exclusivo, sem dúvida, consiste na melhor maneira de alimentar a criança até seis meses de idade. Seus benefícios são largamente discutidos na literatura, e vão desde uma economia para a família que não precisa gastar com outros alimentos, até uma diminuição considerável nos índices de mortalidade infantil, provocada pela qualidade da alimentação.

O presente estudo permite avaliar que a maioria das mulheres tem consciência de qual o melhor método para alimentar seus filhos. Contudo, existem opiniões controversas, que não associam a prática da amamentação à melhor qualidade de vida da criança, nem identificam os benefícios de tal prática para si próprias.

Para que os índices de aleitamento exclusivo melhorem cada vez mais, é necessário que haja uma participação efetiva dos profissionais que assistem a mulher, desde o início da gestação, durante o acompanhamento Pré-Natal, até o Puerpério, no sentido de promover educação em saúde, possibilitando a essas pessoas o conhecimento sobre os benefícios de uma amamentação bem sucedida, bem como o esclarecimento de possíveis dúvidas, incertezas e inseguranças que possam vir a acometer esse grupo de pessoas.

Espera-se que este estudo venha à servir como banco de dados para os serviços de Atenção Básica, assim como para todos os serviços que acolhem as gestantes, recém-nascidos e puérperas, possibilitando aos profissionais de saúde conhecer o perfil dos usuários, para que assim possam ser adotadas medidas eficientes na promoção e proteção à saúde.

REFERÊNCIAS

ABRÃO, A. C. F. V. Aleitamento materno. In: BARROS, S. M. O. **Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal**. Barueri, SP: Manole, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. **Resolução nº. 196/96. Sobre a pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília: MS, 1996.

_____. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, 2009.

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

CASTRO, L. M. C. P.; ARAÚJO, L. D. S. **Aspectos Sócio-Culturais da Amamentação**. In: CASTRO, L. M. C. P.; ARAÚJO, L. D. S (org), **Aleitamento Materno-manual prático**. 2 ed. Londrina, MAS, 2006, p.37-41.2, 15-22p.

CERVO, A. C; BERVIAN, P. A. **Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2002.

CHAVES NETO, H.; SÁ, R. A. M. de. **Obstetrícia Básica**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

DYNIWCZ, A. M. **Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes**. 2.ed. São Paulo: difusão, 2009.

FALEIROS, F. T. V.; TREZZA, E. M. C.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Rev. Nutrição**. Vol. 19 n.5 Campinas set./out., 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732006000500010> Acesso em: 10 fev. 2010.

FALEIROS, J, J. et al. Avaliação do impacto de um programa de puericultura na promoção da amamentação exclusiva. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 21(2):482-489, mar-abr, 2005. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csp/v21n2/14.pdf> Acesso em: 20 jun. 2010.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas em pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

LANA, E. P. B. **Leite Materno: como mantê-lo sempre abundante**. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MARQUES, R. F. S. V. LOPEZ, F. A. BRAGA, J. A. P. O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. **Revista Chilena de Pediatria**. v.77 n.5 Santiago out. 2006. Disponível em: <www.sup.org.uy/Archivos/adp77-2/pdf/adp77-2_17.pdf> Acesso em: 20 jun. 2010.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MONTENEGRO, C. A. B. ; REZENDE FILHO, J. de. **Rezende: obstetrícia fundamental**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

NARCHI, N. Z. et al. Análise da efetividade de um programa de incentivo ao aleitamento materno exclusivo em comunidade carente na cidade de São Paulo. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infantil**, Recife, 5 (1): 87-92, jan. / mar., 2005. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n1/a11v05n1.pdf> Acesso em: 10 fev. 2010.

OLIVEIRA, L. P. M. et al. Duração do aleitamento materno, regime alimentar e fatores associados segundo condições de vida em Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 21(5):1519-1530, set-out, 2005. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csp/v21n5/25.pdf> Acesso em: 20 jun. 2010.

RAMOS, C. V. et al. Diagnóstico da situação do aleitamento materno no Estado do Piauí, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(8):1753-1762, ago, 2008. Disponível em: <www.scielo.org/pdf/csp/v24n8/04.pdf> Acesso em: 20 jun. 2010

RHOADES, R. A.; TANNER, G. A. **Fisiologia Médica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

RICCI, S. S. **Enfermagem Materno-Neonatal e Saúde da Mulher**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

SANTOS, V. L. F. dos.; SOLER, Z. A. D. G.; AZOUBEL, R. Alimentação de crianças no primeiro semestre de vida: enfoque no aleitamento materno exclusivo. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infantil**, Recife, 5 (3): 283-291, jul. / set., 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n3/a04v5n3.pdf>> Acesso em: 10 fev. 2010.

SILVEIRA, F. J. F. da.; LAMOUNIER, J. A. Fatores associados à duração do aleitamento materno em três municípios na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22(1):69-77, jan, 2006. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csp/v22n1/08.pdf> Acesso em: 10 fev. 2010

TAMEZ, R. N.; SILVA, M.J.P. **Enfermagem na UTI Neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

VITOLO, M. R. et al. Impactos da implementação dos dez passos da alimentação saudável para crianças: ensaio de campo randomizado. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 21(5):1448-1457, set-out, 2005. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csp/v21n5/18.pdf> Acesso em: 20 jun. 2010.

ZUGAIB, M. **Obstetrícia**. Barueri, SP: Manole, 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do Projeto: PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS ACERCA DA IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO

Pesquisador responsável: MÉRCIA DE FRANÇA NÓBREGA MEDEIROS

Pesquisador participante: LUCIANA LAYS VIEIRA ROLIM

Eu _____ RG. _____,
CPF _____, residente na _____, fui informado(a) que este projeto tem o objetivo de investigar a percepção das mulheres internadas nesta instituição, no período pós-parto, sobre a importância do aleitamento materno. Para desenvolvê-lo será necessário realizar os seguintes procedimentos: preenchimento do questionário elaborado para a Coleta dos Dados após ter lido e concordado com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, tive assegurados os meus direitos de obter resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa. Tive assegurado também o direito de retirar o meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, bem como, a não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à minha privacidade e meu anonimato. Os resultados da pesquisa só serão utilizados para fins científicos.

Caso deseje, eu posso procurar esclarecimentos junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria, BR 230, Km 504, Caixa Postal 30, CEP 58900-000, Cajazeiras -PB, telefone (83) 3531-2848, ou com o Coordenador, o professor Joselito Santos, telefone (83) 8836-6250 / 3335-4586.

Após obter as informações necessárias sobre o projeto de pesquisa, declaro estar ciente do conteúdo deste Termo e desejar participar do projeto/ou autorizar que **(em caso de pesquisa com menores ou incapacitados) nome do sujeito** participe da pesquisa.

Cajazeiras – PB, _____ de _____ de _____.

Nome do sujeito/ou do responsável:.....

Assinatura:



Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisa):

Testemunha 1:

Nome:

Assinatura:

Testemunha 2:

Nome:

Assinatura:

Assinatura do pesquisador responsável

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
CAJAZEIRAS - PARAIBA

APÊNDICE B

Termo de Responsabilidade e Compromisso do Professor Orientador e Co-Orientador

Eu MÉRCIA DE FRANÇA NÓBREGA MEDEIROS professora, matrícula 1663798, vinculada a instituição UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, responsabilizo-me pela ORIENTAÇÃO da aluna do Curso de Graduação em Enfermagem cujo projeto de pesquisa intitula-se “PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS ACERCA DA IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO” e comprometo-me a assegurar que sejam seguidos os preceitos éticos previstos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares, assim como a Resolução nº 01/2009 do Colegiado do Curso de Enfermagem da UFCG/CFP/UACV.

Cajazeiras – PB, ____ de _____ de _____.

Assinatura da Professora

APÊNDICE C

Termo de Responsabilidade e Compromisso do(a) Orientando(a)

Eu LUCIANA LAYS VIEIRA ROLIM, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, responsabilizo-me, junto com a minha orientadora, a professora MÉRCIA DE FRANÇA NÓBREGA MEDEIROS, a desenvolver o projeto de pesquisa intitulado “PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS ACERCA DA IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO” e comprometo-me a assegurar que sejam seguidos os preceitos éticos previstos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares, assim como a Resolução nº 01/2009 do Colegiado do Curso de Enfermagem da UFCG/CFP/UACV.

Responsabilizo-me também pelo zelo com o meu projeto de pesquisa, pelo fiel cumprimento das orientações sugeridas pela minha orientadora nas atividades de pesquisa.

Cajazeiras – PB, ____ de _____ de _____.

Assinatura da Orientanda

APÊNDICE D

Instrumento de Coleta de Dados

I- Dados Sócio-demográficos da Pesquisa

1. Qual sua idade?

15 à 20 anos 21 à 29 anos 30 à 39 anos 40 à 45anos

2. Qual a escolaridade?

Analfabeta Fundamental Incompleto Fundamental Completo

Ensino Médio Incompleto Ensino Médio Completo Superior Incompleto

Superior Completo

II – Dados referentes à Pesquisa

1. Paridade:

1º filho Mais de um filho

2. Durante o acompanhamento Pré-Natal, recebeu orientações sobre como amamentar e cuidar das mamas?

Sim Não

3.O leite materno é suficiente para alimentar seu filho ou precisa de complementos como chás e outros tipos de leite?

O leite materno é suficiente É bom dar chá ou água

Ofereço outros tipos de leite

4. Em sua opinião, o que é melhor para estimular a produção do leite materno?

comer doces tomar sucos colocar o bebê no peito

nenhuma das alternativas

5.O leite materno dá alguma proteção ao bebê contra certas doenças?

Sim Não

Se Sim, justifique.

6. Quais os benefícios, que a amamentação traz para você?

Ajuda o útero a voltar ao normal mais rápido;

Previne câncer de mama e de colo de útero;

Diminui o sangramento pós-parto;

Favorece o retorno ao peso que a mãe tinha antes de engravidar

Favorece o binômio mãe-filho

7. Você foi orientada sobre como amamentar depois do parto?

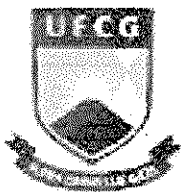
Sim Não

Se sim, qual profissional lhe orientou?

Enfermeiro Médico Téc. De Enfermagem

Acadêmicos de Enfermagem

ANEXOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CAMPUS DE CAJAZEIRAS - PARAÍBA

Ofício 015-2010 – Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem

Cajazeiras, 30 de março de 2010.


DA: Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem
Prof. Dr. Francisco Fábio Marques da Silva

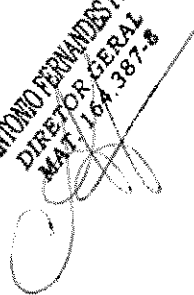
Ao: Ilmo. Sr. Dr. Antônio Fernandes Filho
Diretor Geral do Hospital Regional de Cajazeiras-PB

Solicitamos a V. Sa., autorização para a aluna **Luciana Lays Vieira Rolim**, matrícula **50612119**, coletar dados referente à Monografia de Conclusão do Curso Bacharelado em Enfermagem, intitulada: : *Percepção das Puérperas acerca da Importância do Aleitamento Materno*, sob a orientação da professora Mércia de França Nóbrega Medeiros, durante o período letivo 2010.1.

Na certeza do pronto atendimento a este pleito, agradecemos a vossa atenção, e nos despedimos cordialmente com votos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,


Prof. Doutor Francisco Fábio Marques da Silva
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem


Dr. ANTONIO FERNANDES FILHO
DIRETOR-GERAL
MAT. 164.387-8



FACULDADE SANTA MARIA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
BR 230, KM 504, Cristo Rei, CEP 58900-000
Cajazeiras – PB

CERTIDÃO

Certificamos que o Projeto de Pesquisa intitulado **Percepção das puérperas acerca da importância do aleitamento materno**, protocolo 523052010 da pesquisadora Mércia de França Nóbrega Medeiros, foi aprovado, em reunião realizada no dia 11/05/2010, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria. Após o término da pesquisa, deve ser encaminhado ao CEP/FSM o relatório final de conclusão, antes de envio do trabalho para publicação. Para este fim, será emitida uma certidão específica.

Cajazeiras – PB, 16 de junho de 2010.

Joselito Santos
Coord. do Comitê de Ética em Pesquisa