

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

THALITA CHRISTINE LUIZ DOS SANTOS

AMAMENTAÇÃO: Simbiose Mãe X Filho

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

THALITA CHRISTINE LUIZ DOS SANTOS

AMAMENTAÇÃO: Simbiose Mãe X Filho

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Materno-Infantil, Neonato e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa Orientadora: Dra. Sabrina da Silva de Souza

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado AMAMENTAÇÃO: Simbiose Mãe X Filho de autoria do aluno THALITA CHRISTINE LUIZ DOS SANTOS foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Materno-Infantil, Neonato e do Lactente.

Profa. Dra. Sabrina da Silva de Souza
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	1
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	3
3 MÉTODO.....	10
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	11
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS.....	19
APÊNDICES E ANEXOS.....	23

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização das gestantes atendidas na Unidade Básica de Saúde – Cidade Nova no município de Paragominas, Pará, 2013/2014.....	11
Tabela 2. Caracterização das gestantes atendidas na Unidade Básica de Saúde – Cidade Nova no município de Paragominas, Pará, 2013/2014. (Variáveis Obstétricas e relacionadas aos serviços de Saúde).....	13
Tabela 3. Caracterização das gestantes atendidas na Unidade Básica de Saúde – Cidade Nova no município de Paragominas, Pará, 2013/2014. (Variáveis sobre amamentação em casos de Gestação anterior).....	16

AMAMENTAÇÃO: Simbiose Mãe X Filho

RESUMO

Introdução: Os índices de aleitamento materno no Brasil têm crescido nas duas últimas décadas, entretanto ainda encontram-se abaixo dos valores preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS). **Objetivo:** Realizar atividades educativas a cerca do aleitamento materno para as gestantes atendidas em uma unidade básica de saúde; Ensinar sobre as técnicas de amamentação e ordenha; Informar as gestantes sobre os aspectos legais de proteção a mãe nutriz. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, obtendo como produto Tecnologia de Concepção realizado em uma Unidade Básica de Saúde de Referência, no município de Paragominas, Pará, durante o período de março de 2014. Estudou-se 75 gestantes atendidas consecutivamente no ambulatório e submetidas à assistência pré-natal. Foram realizadas palestras educativas. **Resultados:** 100% estavam realizando pré-natal, 80% haviam recebido instruções acerca de amamentação e destas 80% receberam instruções durante as consultas de pré-natal. As gestantes que possuíam gestação anterior, 64,8% realizaram amamentação exclusiva entre o quarto e sexto mês. 66,4% relataram que não ofereceram para o lactente complemento alimentar no período de amamentação somente com o leite materno. E o complemento alimentar mais oferecido foi a água com 44%. 48,7% das gestantes relataram que o motivo do desmame foi acreditar que o seu leite era fraco. Dos alimentos oferecidos para o lactente após o desmame, o principal foi a papinha com 35,1%. **Considerações Finais:** Compete aos profissionais de saúde a tarefa de garantir, a cada mãe, uma escuta ativa, entendê-la e esclarecê-la sobre suas dúvidas, de modo a tornar a amamentação um ato de prazer.

Palavras-chave: amamentação; aleitamento materno exclusivo; gestantes

1 INTRODUÇÃO

Os índices de aleitamento materno no Brasil têm crescido nas duas últimas décadas, entretanto ainda encontram-se abaixo dos valores preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS) e órgãos específicos como World Alliance for Breastfeeding Action (WABA). Um grande número de mulheres inicia o aleitamento materno exclusivo, mas que logo nos primeiros meses de vida da criança ocorre um abandono maciço dessa prática (BITTENCOURT et al., 2005).

A OMS recomenda o aleitamento materno exclusivo desde o nascimento até os 4 - 6 meses de vida, no entanto, muitas mães começam a dar leite não materno ou outros alimentos artificiais antes dos quatro meses (OMS, 1995, apud GIUGLIANI, 2000). No caso daquelas mães que realizam o desmame alguns dias após o parto, os recém nascidos deixam de ser imunizados através da transmissão de anticorpos IgA (Imunoglobulina A) e Vitamina A encontrados no leite, o que as tornam mais suscetíveis a infecções respiratórias e intestinais (FERREIRA, 1998; BRASIL, 2002). Estima-se que muitas crianças sofrem de diversas doenças, como diarreia, infecções respiratórias e outras infecções por não serem amamentadas de maneira adequada (NEIVA et al., 2003).

Segundo dados do Ministério da Saúde (2002) crianças não amamentadas ou desmamadas antes dos seis meses de vida apresentam cerca de oito a dez vezes mais chance de morrerem por diarreia e aquelas com idade inferior a doze meses tem 2,5 vezes mais risco de morte por doenças respiratórias. Além disso, muitos bebês padecem de outras complicações que provavelmente não teriam adquirido se tivessem sido amamentadas, por terem seu desenvolvimento motor-oral prejudicado, como má oclusão dental, padrão incorreto de respiração, anteriorização anormal da língua, que podem levar a problemas de respiração, mastigação e deglutição (NEIVA, 2003).

No caso do desmame nos primeiros meses de vida e com a introdução de outros alimentos, a criança ficará exposta a carência dos nutrientes contidos no leite materno, além da possibilidade de receber alimentos e água contaminados. Baseado nisso, constata-se os inúmeros prejuízos causados a saúde e ao desenvolvimento da criança pelo desmame precoce.

Existem ainda os casos em que as mães têm consciência da importância do aleitamento materno e desejam proporcionar esse tipo de alimentação ao seu filho, entretanto se encontram em circunstâncias que as impedem de amamentá-los, como por exemplo, em casos de adoção, nascimentos prematuros, mães HIV (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) positivas, ou ainda as trabalhadoras que não tem a lei de proteção à mãe nutriz respeitada (OLIVEIRA e SILVA, 2003). A solução para que essas crianças tenham acesso ao leite materno e todos os benefícios que ele oferece, é através dos serviços prestados pela Rede Nacional de Banco de Leite Humano. Entretanto, nem todos os bancos de leite humano brasileiros apresentam um volume de doações suficientes para atender a essas necessidades e ainda há municípios que não possuem implantação de bancos de leite.

Apesar dos efeitos benéficos do aleitamento materno exclusivo (AME) amplamente difundidos na literatura científica, a interrupção precoce desta prática continua sendo, no Brasil, um dos mais importantes problemas de saúde pública, apontando a necessidade de constante monitoramento dos indicadores de alimentação infantil, identificação de determinantes, propostas de intervenções e novas pesquisas para o planejamento em saúde pública e para a definição e redirecionamento de políticas na área materno-infantil, tanto de âmbito nacional como local (QUELUZ, et al., 2011).

Desta forma, este estudo - cujo público-alvo são gestantes atendidas numa Unidade Básica de Saúde de Referência, no município de Paragominas – Pará, tem como proposta elaborar estratégias centradas no aspecto educativo, abrangendo tanto a difusão de informações a respeito da importância e das vantagens do aleitamento materno, como também a instrução das mães a respeito da forma correta de amamentar, das técnicas específicas para superar as dificuldades circunstanciais que podem ocorrer principalmente no início da amamentação, das técnicas especiais para compatibilizar a amamentação com os outros papéis desempenhados pela mulher dentro da sociedade.

O estudo teve como objetivo realizar atividades educativas a cerca do aleitamento materno para as gestantes atendidas em uma unidade básica de saúde; Ensinar sobre as técnicas de amamentação e ordenha; Informar as gestantes sobre os aspectos legais de proteção a mãe nutriz.

2 ALEITAMENTO MATERNO

O aleitamento materno é o ato mais natural e o melhor alimento para o bebê devido aos benefícios nutricionais, emocionais e econômicos. Porém, esta é ainda uma prática pouco realizadas pelas mulheres, que a abandonam precocemente, introduzindo alimentos complementares à dieta da criança, não seguindo a orientação da Organização Mundial de Saúde (OMS), que recomenda o aleitamento materno exclusivo até 6 meses de idade e complementado até 2 anos (SILVA; GUEDES, 2013; ATHANÁZIO; LOPES; SOARES, 2013; QUELUZ et al., 2011).

A política de saúde materno-infantil no Brasil, por ser uma estratégia de grande importância para melhoria da qualidade de saúde da população e para a redução da morbimortalidade infantil, tem como prioridade ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (ATHANÁZIO; LOPES; SOARES, 2013).

Estudos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) apontam que a prática do aleitamento materno contribui, anualmente, para a prevenção de mais de seis milhões de mortes de crianças com menos de 1 ano de idade e que cerca de dois milhões de mortes também poderiam ser evitadas, se a prática do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até 6 meses fosse praticada universalmente (QUELUZ et al., 2011). Segundo Huffman et al. (1991), 22,2% das mortes de crianças até 12 meses, ao ano, no mundo poderiam ser evitadas se o aleitamento materno exclusivo e o aleitamento até um ano de vida fossem praticados (HUFFMAN apud MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011).

Segundo Victoria e Barros (2005), o contato precoce pele a pele entre mães e seus recém-nascidos encontrou efeitos benéficos sobre a primeira mamada, amamentação de um a quatro meses pós-parto, duração da amamentação, ingurgitamento mamário e reconhecimento do cheiro do leite materno pelo bebê. De acordo com Toma e Rea (2008), o contato precoce entre mãe e seu recém-nascido não foi encontrado nenhum efeito negativo. Porém, o contato precoce entre mãe e recém-nascido, parece não receber ainda a devida atenção por parte dos profissionais de saúde responsáveis pela condução da grande maioria dos partos e nascimentos nos dias atuais.

Com relação às crianças brasileiras, os dados mostram uma clara desvantagem das crianças pobres quanto à cobertura das intervenções de sobrevivência infantil. Para alcançar uma

boa cobertura e para serem efetivas as intervenções precisam ser de boa qualidade (TOMA; REA, 2008).

Para o sucesso do aleitamento materno depende de fatores que podem influir de forma positiva ou negativa. Alguns fatores estão relacionados com a mãe, como características de sua personalidade e sua atitude empenho frente à situação de amamentar. Outros fatores estão relacionados ao ambiente, condições de nascimento e período do puerpério, havendo ainda fatores como o retorno ao trabalho por parte das mães e condições habituais de vida (FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006).

2.1 BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO

2.2.1 Benefícios para o bebê

O aleitamento materno traz benefícios de suma importância, principalmente para prematuros, levando a maiores índices de inteligência e de acuidade visual; melhora do sistema de defesa, devido à grande quantidade de imunoglobulinas; promove maior imunidade contra infecções, flatulência, diarreia ou constipação; confere melhor digestibilidade e ausência de fatores alergênicos; diminui o risco de falência respiratória, apnéia e displasia broncopulmonar; reduz o risco de obesidade; favorece uma melhor mobilidade, tonicidade e postura dos órgãos fonoarticulatórios, devido ao esforço para conseguir sugar o leite do peito materno; promove uma satisfação oral máxima ao RN, além de possibilitar estímulos táteis, visuais, auditivos, base para o desenvolvimento emocional, perceptivo, motor, cognitivo e físico (SILVA; GUEDES, 2013).

Segundo Toma e Rea (2008), os efeitos protetores da amamentação contra infecções do ouvido e pulmão têm-se tornado mais evidentes nos últimos anos. Nesse particular, cumpre importante papel a imunoglobulina A (IgA) secretora, um anticorpo resultante da resposta da mãe à exposição prévia a agentes infecciosos. Ela tem como característica sobreviver nas membranas das mucosas respiratória e gastrintestinal e ser resistente à digestão proteolítica. Além de impedir que agentes patogênicos se fixem nas células da criança amamentada, ela limita os efeitos danosos do processo inflamatório.

2.2.2 Benefícios para a mãe

Segundos os estudos de Rea (2004) e Toma e Rea (2008), os benefícios da amamentação para a mulher se relaciona à amenorréia pós-parto e ao conseqüente maior espaçamento intergestacional. Outros benefícios são o retorno ao peso pré-gestacional mais precocemente e o menor sangramento uterino pós-parto (conseqüentemente, menos anemia), devido à involução uterina mais rápida provocada pela maior liberação de ocitocina, que é estimulada pela sucção precoce do bebê.

No que se refere à família, as vantagens da amamentação estão relacionadas com o custo, a praticidade e o estímulo ao vínculo do binômio mãe-filho. Ressalta-se que principalmente nos países em desenvolvimento é de suma importância que a orientação sobre a alimentação do lactente seja adequada à sua condição socioeconômica, de modo a informar os benefícios da lactação, como iniciar a alimentação complementar, como escolher os alimentos de acordo com os recursos disponíveis e com as necessidades da criança (MARQUES; COTTA ; PRIORE, 2011).

2.2 FATORES PARA O ALEITAMENTO MATERNO E PARA O DESMAME

A amamentação exclusiva é considerada complexa, pois vai além da dimensão biológica, percorrendo caminhos subjetivos permeados por aspectos sociais, culturais, políticos e econômicos (QUELUZ, et al., 2011; SILVA, 2000).

A amamentação não é totalmente instintiva no ser humano, muitas vezes deve ser aprendida para ser prolongada com êxito, considerando-se que a maioria das nutrizes precisa de esforço e apoio constantes. Nesse sentido, as mulheres, ao se depararem pela primeira vez com o aleitamento materno, requerem que lhes sejam apresentados modelos ou guias práticos de como devem conduzir-se nesse processo, que na maioria das vezes tem como primeira referência o meio familiar, as amigas e vizinhança nos quais estão inseridas. Nesse contexto, observa-se a necessidade de rever o posicionamento do profissional diante da mulher que deseja amamentar. E

torna-se preciso reconhecer que, por ser uma prática complexa, não se deve reduzir apenas aos aspectos biológicos, mas incluir a valorização dos fatores psicológicos e socioculturais. Além disso, é fundamental que o profissional permita que a mulher coloque suas vivências e experiências anteriores, uma vez que a decisão de amamentar está diretamente relacionada ao que ela já viveu (CAMANO apud ARAUJO et al., 2008).

Partindo desse enfoque, acrescenta-se que o aleitamento materno depende de fatores que podem influir positiva ou negativamente no seu sucesso. Alguns desses fatores estão diretamente relacionados à mãe, como as características de sua personalidade e sua atitude frente à situação de amamentar, ao passo que outros se referem à criança e ao ambiente, como por exemplo, as suas condições de nascimento e o período pós-parto havendo, também, fatores circunstanciais, como o trabalho materno e as condições habituais de vida (FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006).

Outro fato importante é que a idade materna mais jovem está relacionada à menor duração do aleitamento, talvez motivada por algumas dificuldades, tais como: um nível educacional mais baixo, poder aquisitivo menor e, muitas vezes, o fato de serem solteiras. As adolescentes muitas vezes aliam 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 autoimagem, alcançando frequentemente, um menor índice de aleitamento (CARRASCOZA; COSTA JÚNIOR; MORAES, 2005).

2.3 ESTRATÉGIAS PARA O ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Segundo Chaves et al. (2011), a amamentação por ser um fenômeno socialmente determinado, somente a informação e o conhecimento sobre a importância do leite materno para a saúde da criança não se traduz no aumento do índice de mulheres que amamentam exclusivamente. Este fato ocorre por inúmeras condições adversas, inclusive quando as próprias condições materiais da vida das mulheres não lhes permitem aleitar.

A enfermagem tem sido uma importante aliada nas práticas no sentido de apoiar, orientar e informar a mulher no sentido de promover o aleitamento materno, uma vez que esta prática promove, conseqüentemente, a saúde da criança (CHAVES et al., 2011).

No Brasil, contextualizando-se a elevação das taxas de aleitamento materno na assistência perinatal, a partir de 2000, o Ministério da Saúde implantou o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Esse propõe a humanização e qualificação da assistência como estratégia para a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do pré-natal, parto e puerpério. Como parte desse Programa, aprova também a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso (Método Canguru). Estudos têm apontado o Método Canguru, sistematizando rotinas hospitalares mais humanizadas, com uma equipe adequadamente capacitada para o manejo do aleitamento materno e com o apoio do Banco de Leite Humano, como ótima estratégia para a promoção de maior duração do aleitamento materno nos recém-nascidos de baixo peso (SANCHES et al., 2011).

Em relação a uma abordagem sistematizada do aleitamento materno na Atenção Básica, o Ministério da Saúde iniciou a implantação da Rede Amamenta Brasil a partir de 2008. Essa estratégia, que se apoia no princípio da educação permanente em saúde, propõe uma revisão da atuação da equipe interdisciplinar na amamentação e uma mudança na visão desta prática entre os profissionais da Atenção Básica. Pressupõe capacitação dos profissionais de saúde, baseada no aconselhamento em amamentação levando-se em consideração características socioculturais da mulher. Propõe, também, respeitando-se as especificidades locais e regionais, a pactuação coletiva das ações prioritárias para a amamentação, desde o pré-natal até o seguimento ambulatorial (BUENO; TERUYA, 2004).

É importante que a equipe de enfermagem esteja empenhada no incentivo ao aleitamento materno, fazendo com que a nutriz se sinta segura e tenha confiança nos profissionais que atuam no incentivo ao aleitamento do RN (ATHANÁZIO; LOPES; SOARES, 2013).

Acerca deste tema, a OMS (2001) relata que a preparação pré-natal pode apresentar um importante efeito na amamentação, principalmente se orientar as mulheres sobre as técnicas de aleitamento e fortalecer a autoconfiança da mãe para que ela sinta maior segurança no ato de amamentar (CARRASCOZA; COSTA JUNIOR; MORAES, 2005).

A importância dos cursos de aconselhamento em amamentação, idealizados pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), em parceria com a Organização Mundial de Saúde

(OMS), com o objetivo de valorizar a mulher como agente da amamentação, compreender e facilitar a aplicação de habilidades de comunicação não-verbal entre mãe e bebê e, ainda, prolongar o período de amamentação exclusiva. É fundamental que os profissionais de saúde estejam atentos aos sinais não verbais da mulher, pois esses retratam suas emoções. Tais sinais podem ser indicadores das dificuldades que a mulher enfrenta, das interpretações que ela faz acerca de elementos interacionais em seu contexto e que, muitas vezes, são indicativos do curso que ela poderá imprimir ao processo de amamentação (LEITE; SILVA; SCOCHI apud CARRASCOZA; COSTA JUNIOR; MORAES, 2005).

As enfermeiras assumem papel normalizador e regulador das práticas de aleitamento materno, sendo consideradas autoridades para o estabelecimento do padrão de alimentação. O enfoque das intervenções são os benefícios nutricionais, imunológicos, emocionais e fisiológicos para a criança, baseados em justificativas científicas, nem sempre tendo em consideração dimensões psicossociais. A maioria desses profissionais têm conhecimentos atualizados sobre o aleitamento materno, sendo mais evidente no que se refere aos benefícios e duração, e mais eficazes na teoria que na prática (BUENO; TERUYA, 2004).

Existem três oportunidades preferenciais para a promoção do aleitamento materno. O terceiro trimestre de gravidez, quando se discute o regime alimentar da criança, avalia-se a motivação para amamentar, os conhecimentos, crenças e mitos, devendo os profissionais proporcionar informação pertinente, relevante, em linguagem acessível e cientificamente sustentada, respeitando e apoiando as escolhas das mulheres. Deve-se avaliar, ainda, a qualidade e extensão da rede de apoio social (BUENO; TERUYA, 2004).

A segunda oportunidade está relacionada ao estabelecimento da lactação. É período que ocorre, normalmente, durante o internamento na maternidade, e as enfermeiras devem proceder à revisão do que foi abordado no período pré-natal, ajudar nas dificuldades e na compreensão do comportamento do recém-nascido, avaliar a eficácia da amamentação, prestar apoio instrumental, estimular a ajuda da rede de apoio social e proporcionar condições para o início precoce da amamentação (BUENO; TERUYA, 2004).

A terceira oportunidade relaciona-se à manutenção da amamentação e ocorre após a alta. É período crítico, em que a mulher deixa um ambiente seguro, com uma rede de proximidade de profissionais, para regressar ao ambiente em que terá que resolver as necessidades de forma

autônoma. Durante esse período, a visita domiciliária é importante para assegurar a transição segura entre o hospital e o domicílio (BUENO; TERUYA, 2004).

Os efeitos das intervenções na prevalência e duração do aleitamento materno são heterogêneos, demonstrando ser mais eficazes quando envolvem interação. As medidas da Iniciativa Hospitais Amigos do Bebê são as que se revelam mais eficazes, e a visita domiciliária apresenta resultados heterogêneos, observando-se associação dose/resposta. Grupos de apoio que incluem profissionais e grupos de pares, programas de intervenção que articulam a Educação para a Saúde, o apoio, a ajuda e campanhas de informação nos meios de comunicação social, em combinação com alterações estruturais no setor da saúde, demonstraram ser eficazes (BUENO; TERUYA, 2004).

As intervenções que se iniciam no pré-parto, continuam no pós-parto, e se prolongam no tempo, são mais eficazes do que aquelas que se limitam a um dos períodos (GRAÇA; FIGUEIREDO; CONCEIÇÃO, 2011).

3 MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, obtendo como produto Tecnologia de Concepção realizado em uma Unidade Básica de Saúde de Referência, no município de Paragominas, Pará, durante o período de março de 2014.

Estudou-se 75 gestantes atendidas consecutivamente no ambulatório e submetidas à assistência pré-natal.

Foram incluídas as gestantes que receberam assistência pré-natal de qualquer idade e que aceitaram participar do estudo, após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). E excluídas aquelas que não aceitaram participar do presente estudo.

Para a coleta de dados utilizou-se uma ficha protocolo preenchida através de entrevista. Esta ficha protocolo aplicada às gestantes foi elaborado com base em artigos científicos, livros e em roteiro de entrevista elaborado pelo Ministério da Saúde, para a II Pesquisa Nacional de Prevalência do Aleitamento Materno. Sendo dividido em três partes: I – Identificação, II – Informações sobre a gestação e III – Dados sobre amamentação em caso de gestação anterior.

Foram realizadas palestras educativas, na qual foi utilizada uma linguagem didática, com distribuição de cartilha ilustrada, no intuito de facilitar a compreensão das informações expostas. As gestantes receberam orientações sobre as técnicas de amamentação e ordenha e os direitos da mãe nutriz.

Para a análise dos dados foi elaborado primeiramente um banco de dados na Planilha Microsoft Excel® 2010.

Por não se tratar de pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais.

4 RESULTADO E ANÁLISE

Avaliou-se 75 gestantes, a média de idade das gestantes foi 23,96 (Desvio padrão – DP = $\pm 5,46$). A tabela 1 demonstra que a maioria era da cor parda (64%), casada (49,3%), com nível de escolaridade médio (50,3%) e 76% estão fora da PEA (População economicamente ativa), possuindo a renda familiar média de R\$ 919,95 (DP= $\pm 540,51$), residindo em moradia própria 50,7% (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização das gestantes atendidas na Unidade Básica de Saúde – Cidade Nova no município de Paragominas, Pará, 2013/2014.

VARIÁVEIS (n=75)	
Variáveis socioeconômicas	
Idade em anos Md±Dp	23,96 \pm 5,46
Cor (n / %)	
Branca	13 / 17,3
Parda	48 / 64,0
Preta	7 / 9,3
Amarela	2 / 2,7
Outra	5 / 6,7
Total	75 / 100
Escolaridade (n/ %)	
Sem instrução	1 / 1,4
Alfabetizado	18 / 24
Fundamental	16 / 21,4
Médio	38 / 50,6
Superior	2 / 2,6
Total	75 / 100
Estado civil (n/ %)	
Solteiro	12 / 16,0
Casado	37 / 49,3
União estável	25 / 33,3
Divorciado	1 / 1,4
Total	75 / 100
Renda Familiar (Md±Dp)	919,95 \pm 540,51
Ocupação (n/ %)	
Fora da PEA	57 / 76
Ocupações manuais	12 / 16
Ocupações não-manuais	6 / 8

Total	75 / 100
Moradia (n/ %)	
Própria	38 / 50,7
Alugada	26/ 34,6
Cedida	11 / 14,7
Total	75 / 100

Segundo o estudo Vieira e colaboradores (2005), a pressão social, resultante das transformações econômicas e da crescente inserção da mulher no mercado de trabalho, tece um cenário favorável ao desmame. As mães que não trabalhavam fora do lar tiveram uma chance significativamente maior para o aleitamento materno e uma tendência de associação em relação ao aleitamento exclusivo. Sendo considerado um fator protetor no estudo já que 76% das gestantes encontravam-se fora da PEA (População Economicamente Ativa).

Constata-se que, apesar da existência de leis que asseguram o direito das mães trabalhadoras, incluindo as adotivas, a prosseguirem a amamentação, como a licença-maternidade, outros fatores também são fundamentais para facilitar a manutenção da lactação após o término da licença, como a existência de creche próxima ao local de trabalho e a possibilidade de realizar a coleta e estocagem do leite no ambiente de trabalho. Um fator dificultador é que nem todas as mulheres encontram-se registradas formalmente no mercado de trabalho (REA et al., 1997).

Quanto ao nível de escolaridade, estudos demonstram que a interrupção do aleitamento materno exclusivo (AME) em crianças menores de 6 meses está associada ao baixo nível de escolaridade da mãe. O grau mais elevado de instrução da mulher parece ser um fator preditivo de sucesso da prática da amamentação exclusiva, o que pode estar relacionado ao aumento da autoconfiança materna diante dos problemas e desconfortos da prática de amamentar, atrelada à maior possibilidade de receber informações acerca dos benefícios da amamentação materna, o que gera menor influência externa, e a mãe passa a rejeitar práticas que, comprovadas cientificamente, prejudicam o processo de amamentação materna (FRANÇA, 2007).

Corroborando com o estudo de Bueno e colaboradores (2003), através de seu estudo prospectivo, observaram que a maior escolaridade materna foi relevante para o prolongamento do aleitamento exclusivo, fato relacionado pelos autores, com o conhecimento das mães sobre a importância do aleitamento exclusivo para a saúde do seu filho, nos primeiros meses de vida.

A maioria das gestantes é casada (49,3%) ou possuem união estável (33,3%). Segundo Faleiros, Trezza e Carandina (2006), o fato de as mães terem uma união estável e o apoio de outras pessoas, especialmente do marido ou companheiro, parece exercer uma influência positiva na duração do aleitamento materno. Tanto o apoio social e econômico, como o emocional e o educacional parecem ser muito importantes, sendo o companheiro a pessoa de maior peso nesses diferentes tipos de apoio.

TABELA 2. Caracterização das gestantes atendidas na Unidade Básica de Saúde – Cidade Nova no município de Paragominas, Pará, 2013/2014. (Variáveis Obstétricas e relacionadas aos serviços de Saúde).

VARIÁVEIS (n=75)	
Fase de desenvolvimento (n/ %)	
Adolescentes	15 / 20
Adultas	60 / 80
Total (n=75)	75 / 100,0
Primipariedade (n / %)	
Sim	38 / 50,6
Não	37 / 49,4
Total (n = 75)	75 / 100,00
Aborto anterior (n / %)	
Sim	14 / 18,7
Não	61 / 81,3
Total (n = 75)	75 / 100,00
Gravidez desejada (n / %)	
Sim	54 / 72
Não	21 / 28
Total (n = 75)	75 / 100,00
Gravidez planejada (n / %)	
Sim	36 / 48,0
Não	39 / 52,0
Total (n = 75)	75 / 100,00
Realizando pré-natal (n / %)	75 / 100

Sim	0 / 0
Não	
Total (n = 75)	75 / 100
Recebeu instruções sobre amamentação (n / %)	
Sim	60 / 80
Não	15 / 20
Total (n = 75)	75 / 100
Forma de orientação sobre AME	
Consulta de pré-natal	48 / 80
Palestras	12 / 20
Total (n = 60)*	60/100

*Para algumas variáveis, a somatória dos “n” de suas respectivas categorias não atinge o total de casos da amostra (n=75) .

A maior parcela da amostra era constituída de adultas (80%), primíparas (50,6%) e desejavam a gravidez (72%), mas não haviam planejado a mesma (48%). Apenas 18,7% das gestantes investigadas já haviam sofrido aborto anterior. Todas as gestantes da amostra estavam realizando pré-natal, porém 80% haviam recebido instruções acerca de aleitamento materno e destas 80% receberam essas instruções durante as consultas de pré-natal (Tabela 2).

Apenas 20% das gestantes presentes no estudo são adolescentes sendo considerado um fator predisponente para o desmame precoce de acordo com o estudo transversal realizado por Venâncio e colaboradores (2002), onde foi observado mães adolescentes, em 84 municípios do estado de São Paulo, e foi evidenciado que mães adolescentes apresentam mais chance para desmamar seus filhos precocemente.

A complexidade dessa fase do ciclo vital demonstra que a adolescência implica em desafios que os instrumentos de trabalho pautados na racionalidade médica, psicológica e social não têm sido suficientes para estabelecer uma relação entre profissionais e adolescentes em que estes consigam identificar e expressar conflitos vivenciados nas relações intra e extrafamiliares que possam estar presentes em todo o ciclo gravídico-puerperal e com potencialidades para comprometer o aleitamento materno exclusivo (AME). Assim a abordagem dos profissionais de saúde, junto às mães adolescentes quanto aos aspectos relacionados à amamentação, precisa ser revista, desde a conformação das atividades educativas no pré-natal até o apoio à amamentação durante o puerpério (QUELUZ, et al., 2011).

Já em relação à categoria primiparidade (50,6%), Queluz e colaboradores (2011) evidenciaram não haver associação entre o desmame e a primiparidade. Contudo identificou-se que as mães primíparas são as que menos amamentam exclusivamente ao seio, fazendo-se necessário o estabelecimento de um olhar mais atento da equipe de saúde para estas mulheres, aliado a uma educação no pré-natal mais qualificada e fundamentada em uma escuta acolhedora. Estas ações podem se configurar em estratégias a fim de capacitá-las e empoderá-las para que resistam às pressões sociais do desmame.

Entre os aspectos gestacionais, a realização de seis ou mais consultas tem sido uma das recomendações mais preconizadas pelas políticas deste âmbito para a redução das taxas de mortalidade materna e melhoria do resultado perinatal. O estudo de Sanches e outros autores (2011), mostrou que as mulheres que realizaram menos de seis consultas no pré-natal, relativamente àquelas com número adequado, tinham maior probabilidade de interromperem o AME até o terceiro mês, concordando com o estudo de bebês de alto risco, reforça e dão sustentação a esta recomendação, pelo menos no que diz respeito à duração do AME.

Segundo Silva e Guedes (2013), os profissionais de saúde devem ser comunicadores, educadores e formadores de opinião em saúde. Devem desenvolver no indivíduo a responsabilidade no cuidado com a sua saúde e de sua família. É evidente que esta não é uma prática fácil, haja vista a extensão de nosso País e por ser o Brasil repleto de diversidades. Contudo, a promoção do aleitamento materno, deve ser incluída entre as ações prioritárias de saúde.

Na amostra analisada, as gestantes que possuíam gestação anterior, cerca de 64,8% realizaram amamentação exclusiva entre o quarto e sexto mês. A maioria (66,4%) relataram que não ofereceram para o lactente complemento alimentar no período de amamentação somente com o leite do peito. E o complemento alimentar mais oferecido foi a água com 44%. 48,7% das gestantes relataram que o motivo do desmame foi acreditar que o seu leite oferecido para o lactente era fraco e não sustentava o mesmo. Dos alimentos oferecidos para o lactente após o desmame, o principal foi a papinha com 35,1%. E a maioria das gestantes (64,8%), relataram que não fizeram uso de medicação durante o período de amamentação (Tabela 3).

TABELA 3. Caracterização das gestantes atendidas na Unidade Básica de Saúde – Cidade Nova no município de Paragominas, Pará, 2013/2014. (Variáveis sobre amamentação em casos de Gestação anterior).

VARIÁVEIS (n=37)	
Período de AME (n / %)	
< 2 meses	4 / 10,8
2 a 4 meses	9 / 24,4
4 a 6 meses	24 / 64,8
Total (n= 37)*	37 / 100
Complemento Alimentar durante AME (n / %)	
Sim	25 / 33,4
Não	50 / 66,4
Total (n= 37)*	37 / 100
Tipo de Complemento Alimentar durante AME (n / %)	
Chá	3 / 12
Água	11 / 44
Suco	4 / 16
Outro	7 / 28
Total (n= 25)*	25 / 100
Motivo do desmame (n / %)	
Leite Fraco	18 / 48,7
Trabalho	12 / 32,4
Não querer sentir dor	3 / 8,1
Outro	4 / 10,8
Total (n= 37)*	37 / 100
Alimentos oferecidos à criança após o periodo de AME (n / %)	
Sopa	9 / 24,4
Papinha	13 / 35,1
Massa de macaxeira	4 / 10,8
Frutas	7 / 18,9
Outro	4 / 10,8
Total (n= 37)*	37 / 100
Uso de medicação durante amamentação (n / %)	
Sim	13 / 35,2
Não	24 / 64,8
Total (n = 37)*	37/100

*Para algumas variáveis, a somatória dos “n” de suas respectivas categorias não atinge o total de casos da amostra (n=75).

No decorrer do primeiro ano, deve-se ter uma boa orientação dos tipos de alimentos que podem ser introduzidos na alimentação infantil, de forma a atender as necessidades de nutrientes

fundamentais para o crescimento e desenvolvimento infantis. O tipo de alimentação no decorrer desse primeiro ano deve respeitar o amadurecimento do sistema gastrointestinal e da capacidade que a criança tem de metabolizar seus componentes (SPYRIDES et al., 2005).

Uma das principais causas do desmame é a mãe acreditar que o seu leite é fraco (48,7%) na amostra analisada. Segundo o estudo de Faleiros, Trezza e Carandina (2006) é considerado relevante os problemas relacionados à “falta de leite”, “leite fraco”, problemas mamários e a recusa do bebê em pegar o peito. Essas razões, apontadas mais freqüentemente, talvez se devam ao fato de a mulher atual ter uma vivência mais ansiosa e tensa e possivelmente, à falta de um suporte cultural que havia nas sociedades tradicionais, nas quais as avós transmitiam às mães informações e um treinamento das mesmas em relação ao aleitamento, incentivando-as para tal. Outra razão de preocupação, atualmente, poderiam ser as cirurgias de redução ou próteses mamárias.

Já relacionado ao uso de medicação durante o aleitamento materno apenas 35,2% das gestantes fizeram o uso durante a lactação. Segundo Chaves, Lamounier e Cesar (2007), que realizaram uma revisão bibliográfica sobre o uso de medicamentos durante o período de lactação. A freqüente necessidade do uso de medicamentos na lactação deve ser encarada com preocupação devido à conhecida relação entre o uso de fármacos e o desmame. O princípio fundamental da prescrição de medicamentos para lactantes baseia-se na avaliação dos riscos e dos benefícios. Neste momento, o conhecimento de características farmacológicas e a consulta a publicações atualizadas sobre o tema são importantes instrumentos na escolha do fármaco. Uma avaliação cuidadosa quase sempre permite compatibilizar o tratamento medicamentoso com a amamentação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo reforça a necessidade de programas de educação em saúde que encorajem o aleitamento materno predominante até os seis meses de vida. Programas estes que devem ser implementados ainda na assistência de pré-natal. A alimentação complementar deve seguir orientação rigorosa de profissionais que avaliem as necessidades nutricionais individuais para um crescimento e um desenvolvimento infantil saudáveis.

Portanto, é de fundamental importância que não se generalize a capacidade de amamentar, sem que antes se considerem as variáveis contextuais. Para que a mulher possa assumir com mais segurança o papel de mãe e de provedora do alimento de seu filho, ela precisa se sentir adequadamente assistida nas suas dúvidas e dificuldades.

Compete, principalmente, aos profissionais de saúde a tarefa de garantir, a cada mãe, uma escuta ativa, ou seja, de saber ouvi-la, dirimir suas dúvidas, entendê-la e esclarecê-la sobre suas crenças e tabus, de modo a tornar a amamentação um ato de prazer e não o contrário. E essas ações podem ser realizadas durante as consultas de pré-natal, terapia sala de espera, palestras educativas entre outras.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Olívia Dias de, et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.61, n.4, 2008.

ATHANÁZIO, Alcinéa Rodrigues, et al. A importância do enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno no copinho ao recém-nascido: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE**, Recife, v.7, 2013.

BITTENCOURT, Liliane de Jesus, et al. Aleitamento materno no estado de Pernambuco: prevalência e possível papel das ações de saúde. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 5, n. 4, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de dois anos** / Secretaria de Políticas de Saúde, Organização Pan Americana da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BUENO Lais Graci dos Santos; TERUYA Keiko Miyasaki. Aconselhamento em amamentação e sua prática. **J Pediatr**. Rio Janeiro, v.80, n.5, 2004.

BUENO Milena Baptista, et al. Riscos associados ao processo de desmame entre crianças nascidas em hospitais universitários de São Paulo, entre 1998 e 1999: estudo de coorte prospectivo do primeiro ano de vida. **Cad Saúde Pública**, v.19, n.5, 2003.

CARRASCOZA, Karina Camilo, COSTA JÚNIOR Áderson Luiz, MORAES Antonio Bento Alves. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v.22, n.4, 2005.

CHAVES Maria Marta Nolasco. Amamentação: a prática do enfermeiro na perspectiva da Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva. **Rev Esc Enferm USP**. Curitiba, v.45, n.1, 2011.

CHAVES, Roberto Gomes; LAMOUNIER, Joel Alves; CESAR, Cibele Comini. Medicamentos e amamentação: atualização e revisão aplicadas à clínica materno-infantil. **Rev. paul. pediatr**. Itaipava, v.25, n.3, 2007.

FALEIROS, Francisca Teresa Veneziano, TREZZA, Maria Carone Trezza, CARANDINA Luana. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Revista Nutrição**. Campinas, v.19, n.5, 2006.

FERREIRA, Teresa Raquel Barbosa et al. Imunologia do leite materno. **Revista Perspectivas Médicas**, São Paulo, v. 9, 1998.

FRANÇA Giovanny Vinicius Araújo, et al. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. **Rev Saúde Pública**. Cuiabá, v.41, n.5, 2007.

- GIUGLIANI, ELSA. Amamentação: como e por que promover. **Jornal de Pediatria**. v. 70, n. 3, 1994.
- GRACA, Luís Carlos Carvalho da; FIGUEIREDO, Maria do Céu Barbiéri; CONCEICAO, Maria Teresa Caetano Carreira. Contributos da intervenção de enfermagem de cuidados de saúde primários para a promoção do aleitamento materno. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. , v.19, n.2, 2011.
- MARQUES, Emanuele Souza; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; PRIORE, Silvia Eloiza. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciência & saúde coletiva**, v.16, n.5, 2011.
- NEIVA, Flávia Cristina Brisque, et al . Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. **J. Pediatr.** Rio de Janeiro, v. 79, n. 1, 2003.
- OLIVEIRA, Roseane Leite de; SILVA, Adriana Nobre. Aspectos legais do aleitamento materno: cumprimento da lei por hospitais de médio e de grande porte de Maceió. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 3, n. 1, 2003.
- QUELUZ, Mariângela Carletti; PEREIRA, Maria José Bistafa, SANTOS, Claudia Benedita dos; LEITE, Adriana Moraes, RICCO, Rubens Garcia. Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo no município de Serrana, São Paulo, Brasil. **Rev Esc Enferm Usp** v. 46, n.3, 2012.
- REA, Marina Ferreira. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. **J Pediatría**. Rio de Janeiro, v.80, n.5, 2004.
- REA, Marina Ferreira, et al. Possibilidades e limitações da amamentação entre mulheres trabalhadoras formais. **Rev. Saúde Pública** [online], v.31, n.2. 1997.
- SANCHES, Maria Teresa Cera, et al. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo de lactentes nascidos com baixo peso assistidos na atenção básica. **Cad. Saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n.5, 2011.
- SILVA, Isília Aparecida. Enfermagem e aleitamento materno: combinando práticas seculares. **Rev.Esc.Enf. USP**, v.34, n.4, dez. 2000.
- SILVA, Waléria Ferreira da; GUEDES, Zelita Caldeira Ferreira. Tempo de aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos prematuros e a termo. **Rev. CEFAC**. v.15, n.1, 2013
- SPYRIDES, MARIA HELENA CONSTANTINO, et al. Amamentação e crescimento infantil: um estudo longitudinal em crianças do Rio de Janeiro, Brasil, 1999/2001. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.3, 2005.

TOMA, Tereza Setsuko, REA, Marina Ferreira. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, 2008.

VENANCIO, Sonia Ioyama et al. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. **Rev. Saúde Pública** [online], vol.36, n.3, 2002.

VICTORIA, Cesar; BARROS, Fernando. A Questão da Sobrevivência Infantil no Mundo e sua Relevância para as Américas. **Cadernos Esp - Escola De Saúde Pública Do Ceará** - v. 1 - n. 1, 2005.

VIEIRA, Graciete Oliveira, et al. Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia. **Rev bras saúde mater infant.** v.4, n.2, 2004.

APÊNDICES

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

APÊNDICE A – OFÍCIO DE SOLICITAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PARA A PESQUISA

Ilmo Sr.

Dr. _____

Secretário Municipal de Saúde

Vimos respeitosamente, solicitar vossa valiosa colaboração na realização de pesquisa acadêmica, referente à realização de TCC, do Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Materno-Infantil, Neonato e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

A especializanda Thalita Christine Luiz dos Santos, , é quem está realizando trabalho com o tema: AMAMENTAÇÃO : Simbiose Mãe x filho, e que está fazendo o levantamento dos dados no período de março de 2014.

Contando com vossa prestimosa colaboração, antecipamos protestos de agradecimento e apreços.

Atenciosamente,

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Sabendo da importância da amamentação exclusiva até os primeiros seis meses de vida da criança, e os benefícios que esta prática traz a sua saúde, decidiu-se realizar um estudo sobre esse tema, que será desenvolvido pela especializanda do Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Materno-Infantil **Thalita Christine Luiz dos Santos** e sob orientação da Prof. Dra. **Sabrina Silva de Souza**.

Os objetivos deste estudo são realizar atividades educativas a cerca do aleitamento materno para as gestantes atendidas em uma unidade básica de saúde; Ensinar sobre as técnicas de amamentação e ordenha; Informar as gestantes sobre os aspectos legais de proteção a mãe nutriz. Para tanto, a coleta de dados será realizada entre as mães e gestantes atendidas na Unidade Básica de Saúde – Cidade Nova – Paragominas – Pa.

Aos entrevistados será garantido o direito do:

- 1) Esclarecimento sobre a garantia de receber a resposta a qualquer pergunta, a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos benefícios e outros assuntos.
- 2) Esclarecimento sobre a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto lhe traga prejuízo.
- 3) Compromisso sobre a segurança da sua identificação e que será mantido o caráter confidencial da informação.

Diante das informações acima expostas, eu _____, concordo em participar desta pesquisa na qualidade entrevistado(a) estando informado (a) e esclarecido (a) que os dados serão utilizados exclusivamente nesta investigação, sendo que minha identificação será mantida em sigilo e que minha participação é voluntária.

Assinatura do entrevistado(a)

Assinatura do pesquisador

Paragominas – Pa, ___/___/___

APÊNDICE C – FICHA PROTOCOLO

I - Identificação

1 Numero de identificação:

2 Idade (Faixa etária): _____

 Menor de 15 30 a 39 15 a 19 Acima de 39 20 a 29**II – Dados socioeconômicos**

3 Cor

 Branca Preta Outra Amarela Parda

4 Escolaridade

 Analfabeta Alfabetizada Ensino fundamental incompleto Ensino fundamental completo Ensino médio incompleto Ensino médio completo Ensino superior incompleto Ensino superior completo

5 Estado Civil

- Casada Solteira
 União estável Divorciada
 Viúva

6 Renda Familiar R\$ _____

- Menor que 1 salário mínimo De 1 a 3 salários mínimos
 Mais que 3 salários mínimos

7 Ocupação

- Fora da PEA (população economicamente ativa)
 Ocupações manuais
 Ocupações não-manuais

8 Moradia

- Própria Alugada Cedida

III – Dados gestacionais

1 Gestações

- Primigesta Gesta III ou mais

Gesta II

2 Partos

Primípara

Multípara

3 Já sofreu algum aborto?

Sim

Não

3.1 Em caso de sim, quantos?

1

2

3 ou mais

3.2 Em caso de sim, qual tipo de aborto?

espontâneo

provocado

4 A gravidez foi planejada?

Sim

Não

5 A gravidez foi desejada?

Sim

Não

6 Está realizando pré-natal ?

Sim Não

6.1 Em caso de sim, recebeu instruções sobre amamentação?

Sim Não

6.2 Em caso de sim, qual a forma de orientação?

Durante consultas de pré-natal

Palestras

outros

IV – Dados da amamentação

1 Quanto tempo de amamentação exclusiva

< 1 mês 4 meses

1 mês 5 meses

2 meses 6 meses

3 meses

2 Deu algum complemento alimentar durante o tempo em que amamentava só com o leite do peito

Sim Não

2.1 Em caso de sim, qual o complemento

Chá Outro

Água

Suco

3 Qual o motivo do desmame?

Leite fraco Não querer sentir dor

Trabalho Outro

4 Quais foram os alimentos oferecidos à criança após o tempo de amamentação exclusiva?

Sopa Massa de macaxeira

Papinha

Frutas

Outro

5 Fez uso de alguma medicação durante a amamentação?

Sim

Não